Rok XLV. Kraków 20 Października 1906. Nr 42.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Spostrzeżenia z Zakładu anatomii patologicznej Uniw. Jag. w Krakowie. (Dyrektor: prof. dr Browicz).

Wrodzony brak śledziony.

Podał
Doc. L. K. Gliński.

Wrodzony całkowity brak śledziony u człowieka należy do zjawisk bardzo rzadkich, jak to zgodnie zresztą stwierdzają wszystkie podręczniki anatomii patologicznej. Stosunkowo najczęściej jeszcze brak śledziony zdarza się u płodów bezgłowych i u płodów z innemi wadami rozwojowemi, zwłaszcza w obrębie jamy brzusznej. Natomiast wrodzony brak śledziony u płodów zresztą prawidłowo rozwiniętych, a zwłaszcza u osobników, które żyły dłuższy czas po urodzeniu, dotychczas bardzo rzadko spostrzegano, o czem najwymowniej świadczy zebrana w r. 1898 przez Hodenpyla[1]) statystyka tego zboczenia rozwojowego: w dotyczącem piśmiennictwie zdołał ten autor odszukać zaledwie 9 ogłoszonych drukiem przypadków, pomiędzy którymi nie wszystkie spostrzeżenia były zupełnie pewne i z której to liczby 2 przypadki dotyczyły małych dzieci. Do tej skąpej liczby znanych przypadków dodał Hodenpyl z własnego doświadczenia jeszcze jeden przypadek wrodzonego braku śledziony u 32-letniego murzyna; od tego zaś czasu, o ile mi wiadomo, nie pojawił się w piśmiennictwie opis żadnego nowego podobnego spostrzeżenia. Ze względu więc na rzadkość tej wady rozwojowej pozwalam sobie tutaj pokrótce wspomnieć o przypadku, który nadarzył mi się w ostatnich czasach w tutejszym uniwersyteckim zakładzie anatomii patologicznej, pozostającym pod kierunkiem prof. Browicza.

Przy badaniu pośmiertnem zwłok 45-letniej kobiety, zmarłej na gruźlicę płuc, zdziwiłem się, nie znajdując śledziony w zwykłem jej miejscu. Przypuszczając początkowo, iż mam tylko do czynienia z względnie często zdarzającem się przemieszczeniem śledziony, przeszukałem dokładnie całą jamę brzuszną, najdokładniejsze jednak poszukiwania nie wykryły w jej obrębie ani samej śledziony, ani też choćby jej szczątków. Również nie udało mi się odszukać śledziony lub jej szczątków ani wśród miąższu narządów jamy brzusznej (zwłaszcza trzustki), ani wśród fałdów otrzewnej, ani też poza otrzewną, gdzie niekiedy również ma się usadawiać śledziona (o takim n. p. przypadku wspomina Strycharski[2]) w swej pracy o wycinaniu śledziony). Mogło było jeszcze nasuwać się przypuszczenie, iż śledzionę usunięto operacyjnie; przeciwko takiemu jednak przypuszczeniu przemawiał stanowczo brak jakichkolwiek śladów pooperacyjnych na całym tułowiu i brak zmian na miejscu właściwego usadowienia śledziony: w miejscu tem otrzewna była wszędzie cienka, gładka, lśniąca i najdokładniejsze badanie nie wykrywało na niej żadnego, choćby najmniejszego zgrubienia. Wobec tego zmuszony byłem przyjąć, iż w danym przypadku mam do czynienia z wrodzonym całkowitym brakiem śledziony.

Wobec całkowitego braku śledziony zwróciłem jeszcze uwagę na zachowanie się naczyń śledzionowych, t. j. tętnicy i żyły śledzionowej. Badanie to stwierdziło, iż tętnica śledzionowa odchodziła w zwykłem miejscu od tętnicy trzewnej *(a. coeliaca)*, biegła ku stronie lewej po górnym brzegu trzustki, oddając po drodze zwykłe drobniejsze gałązki, przyczem w miarę zbliżania się ku ogonowi trzustki przebiegała coraz bardziej wężykowato; nie dochodząc do samego końca trzustki tętnica ta rozpadała się na kilka drobniejszych gałązek, które gubiły się w ogonie trzustki i wśród tkanki otaczającej ten ogon. Tutaj również udało mi się odszukać kilka drobniejszych gałązek żylnych, które, wyszedłszy z ogona trzustki i z otaczającej go tkanki, zlewały się w jeden większy pień żylny, biegnący równolegle z tętnicą śledzionową i uchodzący do żyły wrotnej, a więc odpowiadający całkowicie żyle śledzionowej. Wogóle więc zarówno tętnica, jak i żyła śledzionowa przebiegały prawidłowo, doszedłszy jednak do końca trzustki nie zdążały dalej, lecz gubiły się w ogonie trzustki i w jej sąsiedztwie; przytem obydwa te pnie naczyniowe były nieco mniejszego kalibru, niż to zwykle widujemy u ludzi dorosłych.

Wspomnieć wreszcie należy, iż prócz opisanego całkowitego braku śledziony nie stwierdziłem przy sekcyi mimo zwróconej w tym kierunku uwagi żadnych zboczeń rozwojowych w innych narządach zmarłej. Również dokładne badanie nie wykryło opisywanego przez niektórych autorów w tego rodzaju przypadkach przerostu gruczołów chłonnych (Arnold[3]), Hodenpyl[4]).

Jak w danym przypadku należałoby sobie tłómaczyć ten całkowity wrodzony brak śledziony? Stanowczą odpowiedź na to pytanie możnaby dać tylko w takim razie, gdyby sprawa powstawania i cała mechanika rozwoju śledziony były dokładnie znane; w rzeczywistości jednak dotychczasowe nasze wiadomości o rozwoju śledziony są nie-

[1]) Hodenpyl: „New York Medic. Record“ 1898 November podług refer. w „Virchow-Hirsch Jahresberichte f. d. J. 1898“.

[2]) Strycharski: „Nowiny lekarskie“ 1902, zeszyt 10

[3]) Arnold: „Virchows Archiv“, t. XLVII.

[4]) Hodenpyl: l. c.

zupełnie pewne, częstokroć wprost ze sobą sprzeczne: według Maurera[5]) śledziona ma się rozwijać z nabłonka jelitowego; zdaniem Voita[6]) istnieć ma ścisły genetyczny związek pomiędzy śledzioną a trzustką; Laguesse[7]) wyprowadza śledzionę z mezenchymy; inni autorowie dopatrują się ścisłego związku pomiędzy pierwotnym zawiązkiem śledziony, a układem naczyniowym żylnym i t d. Niepodobna nam tutaj wdawać się w omawianie, a nawet choćby przytaczanie wszystkich istniejących w tej sprawie zapatrywań, z których w obecnym stanie nauki najprawdopodobniejszem wydaje się oparte na licznych badaniach u rozmaitych grup zwierząt twierdzenie Choronshitzkyego[8]); zdaniem tego autora śledziona rozwija się z tkanki mezenchymalnej krezki (z jej lewej blaszki trzewnej) przy jednoczesnym rozroście pokrywającego zawiązek śledziony nabłonka mezodermalnego (*mesothelium*). Prócz tego badania licznych autorów (między innymi także i Choronshitzkyego) stwierdzają jednocześnie, że we wczesnych okresach rozwojowych tętnica śledzionowa nie dochodzi do samego zawiązka śledziony, lecz urywa się nagle w pewnej odeń odległości. Tento zwłaszcza fakt rzuca pewne światło na sprawę wrodzonego braku śledziony: jeśli z jakichkolwiek powodów w dalszym rozwoju śledziony nie nastąpi wrośnięcie tętnicy śledzionowej w miąższ śledziony, lub też światło tej tętnicy z jakichkolwiek względów ulegnie zamknięciu, w takim razie pierwotny zawiązek śledziony musi zmarnieć, jako nieodżywiany należycie. Przyczyną takiego zamknięcia światła tętnicy śledzionowej może być n. p. zaczopowanie jej przez oderwany w innem miejscu skrzep krwi, jak to twierdzi n. p. Kaufmann[9]); przeszkodą do należytego złączenia się tętnicy śledzionowej z zawiązkiem śledziony łatwo stać się może już jakieś drobne zaburzenie w mechanizmie skręcania się krezki, choćby np. przy skręcaniu się żołądka.

Wracając do naszego przypadku, sądziłbym, iż w tym przypadku zawiązek śledziony mógł był wytworzyć się i rozwijać w pierwszych początkach zupełnie prawidłowo i dopiero następowo zniszczał pod wpływem niedostatecznego odżywienia; dokładne badanie w tym przypadku nie stwierdziło zaczopowania tętnicy śledzionowej, wobec czego należałoby przypuścić, iż przyczyną powstrzymania się śledziony w dalszym rozwoju w tym razie stał się bliżej nam nieznany czynnik (prawdopodobnie jakieś zaburzenie w mechanizmie skręcania się krezki), który wywołał niezrośnięcie się tętnicy śledzionowej z zawiązkiem śledziony i następowo zmarnienie pierwotnego zawiązka. Za takiem tłómaczeniem zdaje się przemawiać również okoliczność, że tętnica śledzionowa w danym przypadku, doszedłszy do końca trzustki, urywała się nagle, rozpadając się na kilka drobniejszych gałązek, gubiących się w ogonie trzustki. Ogon trzustki, dodajmy nawiasem, jako obficiej niż zwykle odżywiany, doszedł w naszym przypadku niestosunkowo wielkich rozmiarów, tworząc przy końcu trzustki jakby guzowate zgrubienie. Przypuszczenie, iż przyczyną braku śledziony w naszym przypadku było niewytworzenie się pierwotnego zawiązka śledziony, wydaje się mało prawdopodobnem wobec zupełnego braku jakichkolwiek innych zboczeń rozwojowych w tym przypadku; nieznalezienie zaś przy badaniu pośmiertnem choćby jakichś szczątków śledziony nie przemawia również za tem przypuszczeniem, ponieważ powstrzymanie śledziony w rozwoju nastąpić musiało w bardzo wczesnym okresie życia płodowego, kiedy zawiązek śledziony był jeszcze bardzo drobny; odszukanie więc szczątków tego zawiązka nawet drogą badania mikroskopowego w zwłokach osoby 45-letniej, już choćby ze względów czysto technicznych było wręcz niemożliwe.

Przytoczony powyżej przypadek, niezwykle ciekawy ze względów teoretycznych, posiada również pewne znaczenie i dla lekarza praktycznego: wskazuje on nam jeszcze raz, iż śledziona nie jest narządem, do życia niezbędnie potrzebnym, skoro nie posiadająca jej od urodzenia osoba mogła przeżyć 45 lat i zginąć dopiero w następstwie rozległych zmian gruźliczych. Zresztą jest to fakt, oddawna znany: znali go już starożytni, przekonały nas o tem przypadki urazowege wypadnięcia i oddzielenia śledziony, przekonały — liczne doświadczenia na zwierzętach. Korzystają z tego faktu obecnie i chirurgowie, wycinając śledzionę w rozmaitych jej chorobach, a i u nas zabieg ten z większem lub mniejszem powodzeniem niejednokrotnie już był stosowany (patrz n. p. prace Cetnarowskiego, Jasińskiego, Klęska, Stankiewicza, Strycharskiego i t. d.). Zresztą już i za czasów Pliniusza miano niejednokrotnie wycinać śledzionę zawodowym siłaczom i biegaczom, a to celem wzmożenia ich zwinności i zręczności.

[5]) Przytoczony u Hertwiga „Lehrbuch der Entwicklungsgesch."
[6]) Przytoczony u Choronshitzkyego (patrz niżej).
[7]) Przytoczony u Hertwiga „Lehrbuch der Entwicklungsgesch."
[8]) Choronshitzky: „Anatom. Hefte". I Abth. XII Bd. 1900.
[9]) Kaufmann: „Lehrbuch d. speziellen pathologischen Anatomie". Berlin 1901.

O nerwobólu międzyżebrowym *(neuralgia intercostalis)* głównie ze stanowiska skarg chorego.

Podał

Władysław Janowski

docent Akademii i ordynator szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

(Ciąg dalszy).

Trudno, a nawet niepodobna odpowiedzieć na pytanie, dlaczego u jednych chorych nerwobóle w okolicy serca wywołują tylko bicie serca, niekiedy z niemiarowością i uczuciem jego zamierania, u innych zaś — ból serca, któremu wymienione objawy towarzyszą tylko przy największem jego nasileniu. Wszak jedne i drugie skargi powstają wskutek dolegliwości, rozwijających się na drodze zwrotnej. Osobiście mniemam, ale wypowiadam to jako luźne tylko przypuszczenie, że uczucie bólu serca powstaje chyba przy silniejszych napadach nerwobólu. Nie śmiałbym jednak, nawet w postaci luźnego przypuszczenia, wypowiedzieć swego zdania o tem, czy następuje przytem na drodze zwrotnej chwilowe, choćby częściowe niedokrwienie mięśnia sercowego tłómaczące nam temsamem ból serca w sposób, podobny do sposobu powstawania jego w dusznicy bolesnej. Sądziłbym raczej, że przy napadach tych niema nawet chwilowego niedokrwienia mięśnia sercowego. Przemawia bowiem przeciw temu kwitnący stan fizyczny chorych, skarżących się na ból serca wskutek nerwobólu międzyżebrowego, usadowionego w okolicy tego narządu, pomimo dłuższego nawet trwania tej tak przykrej dolegliwości.

Dla ścisłości dodać spieszę, że omawiana dolegliwość dokuczała moim chorym od miesiąca do $4^1/_2$ lat, i że byli oni w wieku od lat 22 do 45.

Nie wszyscy jednak chorzy skargi swoje sercowe opowiadają w sposób, że tak powiem, grubo-objawowy, wskazując tylko na bicie serca lub ból w jego okolicy. Przeciwnie, rzeczone dolegliwości u chorych sprawiały czasem, że, przerażeni niemi, na pierwsze pytanie, co im dolega, odpowiadali odrazu, że sprowadza ich „wada serca" lub „nerwica serca". Skargi te również pokrótce omówimy, gdyż trzeba je znać dokładnie.

c) Chory twierdzi, że ma wadę serca, choć nikt mu tego nie mówił. Zdanie to opiera się na często występującem uczuciu bicia serca, uczuciu jego „przystawania", duszności, występującej przy napadzie bicia serca, lub po nim, zwłaszcza, gdy duszność ta się wzmaga przy chodzeniu. Takich chorych, bardzo podrażnionych swoją domniemaną wadą serca, widziałem 6—3 mężczyzn i tyleż kobiet. Należy dobrze pamiętać, że, o ile dokładne zbadanie serca nie stwierdza żadnych objawów cierpienia jego zastawek lub mięśnia, to ta skarga chorych zależeć może od nerwobólu międzyżebrowego, którego dolegliwości, omówione szczegółowo w ostatnich dwóch rozdziałach (6a i 6b), tłómaczą sobie chorzy samodzielnie, jeszcze przed zasięgnięciem zdania lekarza, jako zależne istotnie od cierpienia serca. Nigdy też nie należy zaniedbać w podobnych przypadkach uważnego obmacania wszystkich międzyżebrzy z przodu. Po znalezieniu zaś punktów bolesnych należy jak najbardziej stanowczo postawić i wypowiedzieć choremu jak najlepsze rokowanie, gdyż jest ono prawdziwem i odrazu chorych uspokaja. Naturalnie, powtórzyć tu jeszcze raz muszę, że w tępieniu znalezionych w danym razie punktów bolesnych należy być nieubłaganie konsekwentnym, gdyż to jedno zapewnia chorym trwałe wyleczenie.

Przypadki tej grupy nie sprawiają choremu, ani lekarzowi wiele przykrości. O ile bowiem chory dojdzie, na zasadzie odczuwania bicia lub zamierania serca lub duszności do wniosku, że cierpi na serce, przychodzi zwykle do lekarza wcześnie, zanim zdąży się zneurastenizować lub rozhisteryzować. Potrzeba tylko, aby lekarz odrazu trafnie sprawę rozpoznał, a w chorego wstąpi odrazu spokój. Smutne jednak doświadczenie przekonało mnie, że fakt szybkiego zoryentowania się w tej sprawie zdarza się rzadko. Przekonywa o tem chociażby zestawienie powyższych trzech liczb. Mianowicie, gdy tylko sześciu chorych przyszło do mnie, skarżąc się na zasadzie swoich dolegliwości sercowych na „wadę serca", to 44 innych osób (z grupy 6a i 6b), z podobnemi skargami leczyło się przez czas dłuższy u szeregu lekarzy bez skutku, co ich o rozpacz przyprawiało. Część ich gniewał szczególnie brak rozpoznania, któremuby uwierzyli. Na zasadzie bowiem badania serca wadzie jego u tych chorych odrazu zaprzeczono, a nic pozytywnego im nie powiedziano. Jak już mówiłem, chorzy tacy bywają nieraz nadzwyczajnie rozdrażnieni, co tłómaczy się w zupełności uporczywością i dolegliwością cierpienia, o którem nadto chorzy przypuszczają, że, jako związane z sercem, jest bardzo niebezpieczne.

d) O ile jednak niepostawienie ścisłego rozpoznania w przypadkach bicia lub bólu serca, jest już złem poważnem, wskutek tego, że długo trzyma chorego w niepewności i wystawia jego cierpliwość na nadludzką nieraz próbę, o tyle znacznie jeszcze smutniej rzecz ta się przedstawia, jeżeli, zamiast niedowiedzenia się tylko o prawdziwem źródle swych dolegliwości, chory usłyszy przy tych dolegliwościach, że cierpi na nerwicę („neurozę") serca. Z takiem rozpoznaniem zjawiło się do mnie 6 chorych, mianowicie 4 mężczyzn i 2 kobiety. Wszyscy oni, sądząc na zasadzie tyle razy omówionych dolegliwości, że cierpią na serce, zwracali się o pomoc do tego, kogo uważali za „specyalistę". Ponieważ zaś fizyczne badanie serca nic w niem nie wykryło, powiedziano im odrazu, że cierpią na nerwicę serca. Że zaś, jak to zwykle bywa, z mylnego rozpoznawania wypływało i mylne leczenie, przeto chorzy tacy, nie doznając żadnej ulgi ani od lekarstwa, ani od szeregu wyjazdów do wód i zakładów wodoleczniczych (2 z nich jeździło nawet do Nauheim), chodzą ze swojem cierpieniem przez czas długi, zrozpaczeni i rodzajem dolegliwości, i długiem ich trwaniem i fatalnem wiszącem nad nimi rozpoznaniem, z którego wysnuwają jak najgorsze rokowanie, znajdując pod tym względem potwierdzenie w uporczywości swego cierpienia. Dwóch z tych chorych zgłosiło się do mnie ze skargą, że cierpią na nerwicę („newrozę") serca od lat dwóch, jeden od lat trzech; dwóch cierpiało na swoje dolegliwości i na fatalne rozpoznanie nerwicy serca od lat z górą 4, a jeden — nawet od lat sześciu.

Pomyłka rozpoznawcza zależała wyłącznie od tego, że żaden z nich nie został nigdy przez nikogo systematycznie obmacany. Wszystkich tych chorych widziałem istotnie w rozpaczliwym stanie nerwowym i wszyscy zostali uleczeni zupełnie po dwóch do sześciu bytnościach u mnie, przez systematyczne wytępienie znajdowanych kolejno punktów bolesnych. Czterech z tych chorych widuję od czasu do czasu z powodu innych dolegliwości. Cieszy mnie zawsze ich serdeczny śmiech, gdy ich o serce zapytam. Zapomnieli zupełnie o trapiącej ich dawniej dolegliwości. (C. d. n.)

Bakterye mleczne jako środek walki ze starością i niektóremi chorobami.

Napisał
Prof. dr Napoleon Cybulski.

(Dokończenie.)

Miecznikow nie ograniczył się jednakże tylko do rozbioru warunków zjawiska, lecz postawił sobie dalsze zadanie, a mianowicie: wyjaśnić, w jaki sposób te warunki zmienić i tym szkodliwym wpływom, których sama natura nie usuwa, zapobiedz.

Pierwszym środkiem, który niejako logicznie się nasuwa, byłaby próba usuwania jelita grubego z ustroju. Lecz naprzód przy dzisiejszym stanie nauki operacya ta jest dość trudną i niepewną, a nawet niemożliwą, a powtóre, gdyby nawet była możliwą, wobec tego, że ludzkość wogóle operacyi się boi, nie można byłoby liczyć na to, by operacya taka zyskała sobie wielu zwolenników. Pozostawało więc szukać innego środka, który przy niezmienionych warunkach anatomicznych, przy niezmienionym sposobie życia, pozwalałby, jeżeli niezupełnie te sprawy rozkładowe powstrzymać, to przynajmniej w znacznym stopniu je ograniczyć i szkodliwość ich zmniejszyć.

Ta część pracy Miecznikowa zasługuje na szczególne uwzględnienie. O stosowaniu przeciwko rozwojowi bakteryi środków przeciwgnilnych, z małymi wyjątkami, nie może być wogóle mowy, ponieważ środki te, o ile są szkodliwe dla bakteryi, działają również szkodliwie i na tkanki zwierzęce, a więc na nabłonek przewodu pokarmowego. Następnie wszystkie te środki w mniejszym lub większym stopniu są środkami trującymi, i ulegając wessaniu w przewodzie pokarmowym, mogą działać również trująco, już nie na sam tylko przewód pokarmowy, ale także na inne odległe tkanki. Pozostawało więc znaleźć coś takiego, coby nie działało szkodliwie ani na przewód pokarmowy, ani na cały ustrój, lecz coby przeciwnie podnosiło odporność szlachetnych pierwocin ustroju, a jednocześnie zmieniało tę dziką, niestałą florę przewodu pokarmowego na florę kulturalną, pożyteczną. Jeżeli pewnych gatunków drobnoustrojów szkodliwych nie można zupełnie usunąć, to przynajmniej wypada dążyć do tego, ażeby zapomocą jakiegoś środka uczynić je nieszkodliwymi przez czas pobytu w ustroju. Środek taki nasunęły Miecznikowowi badania nad działaniem kwasu mlecznego na bakterye gnilne, oraz spostrzeżenia, dotyczące ludzi w tych krajach, w których kwas mleczny wchodzi w znacznej ilości w skład pożywienia mieszkańców. Naprzód powszechnie znaną jest rzeczą, że mleko kwaśne nietylko nie ulega gniciu, lecz że nawet chroni inne środki spożywcze od zepsucia się, jak n. p. mięso, zanurzone do mleka kwaśnego lub serwatki. Wystarczy zobojętnić mleko lub serwatkę sodą, a gnicie bezzwłocznie się rozpoczyna. Lecz nietylko stwierdzono, że kwas mleczny działa jako środek przeciwgnilny poza ustrojem, istnieje dużo spostrzeżeń, że takie same działania ma ten kwas również w ustroju.

Bakterye gnilne mogą działać i rozwijać się tylko w odczynie zasadowym. Już sama więc zmiana odczynu jest warunkiem, który rozwój bakteryi gnilnych, a także wszystkich tych, które żyją w środowisku zasadowem, uniemożliwia. Wprawdzie one nie giną, ale stają się niezdolne do rozwoju i nie wywierają żadnego działania na te substancye, które im ulegają. Oddawna także wiadomo, że w chorobach kiszek, szczególnie u dzieci, w których następuje w jelitach rozwój bakteryi gnilnych, używanie mleka wyjałowionego, działa jako środek leczniczy. Badanie Bienstocka[7]), Tissiera i Martellyego[8]) dowiodły, że gnicie mleka powstrzymują bakterye, które wywołują kiśnienie mleka i zamieniają cukier mleczny na kwas mleczny. Są to tak zw. bakterye kwasu mlecznego. Bakteryi takich jest bardzo wiele gatunków i należą one do najbardziej rozpowszechnionych na powierzchni ziemi. Można je znaleźć w powietrzu, a więc na powierzchni roślin, owoców, w wodzie, w gruncie i t. p. One to, dostając się do mleka z powietrza lub z przedmiotów, z którymi się mleko styka, i rozwijając się w mleku, wywołują jego kiśnienie. Tym bakteryom zawdzięcza swój kwaskowaty smak, także kefir i kumys, w których one działają obok komórek drożdżowych, wywołujących fermentacyę wyskokową. Dlatego też, podobnie jak sam kwas mleczny lub mleko kwaśne, i te napoje wstrzymują fermentacye gnilne w przewodzie pokarmowym.

I tak Rovighy[9]) wypijał codziennie $1^1/_2$ litra kefiru i po kilku dniach stwierdził, że z moczu jego zupełnie znikł indykan i znacznie się zmniejszyła ilość siarko-eterów. Podobne zjawiska stwierdzają Grundzach[10]), Schmitz[11]) i Singer[12]), którzy, wprowadzając kwas mleczny do przewodu pokarmowego, stwierdzili zmniejszenie się siarko-eterów w moczu, jako wyraz obniżenia się spraw gnicia. Tem się prawdopodobnie tłómaczy skuteczne działanie kwasu mlecznego w wielu chorobach przewodu pokarmowego, jak biegunka u niemowląt, nieżyty jelit u suchotników, a nawet i cholera azyatycka.

Był czas, kiedy niektórzy z fizyologów uważali kwas mleczny, powstający w mięśniach, za przyczynę znużenia mięśni, lecz doświadczenia Nenckiego i Sieberowej[13]) stwierdziły, że u pewnej osoby, cierpiącej na cukromocz, nawet po wprowadzeniu 80 gr. kwasu mlecznego w przeciągu 4 dni nie zdołano stwierdzić ani śladu tego kwasu w moczu, a u chorej zauważyć jakichkolwiek zaburzeń. W innych doświadczeniach wprowadzony kwas mleczny można wprawdzie było stwierdzić w moczu, lecz szkodliwych następstw nie zauważono. Oczywiście więc kwas mleczny, albo ulega w ustroju całkowicie spaleniu, albo zostaje wydzielony przez nerki; w żadnym razie jednakże nie można uważać go za wytwór szkodliwy, przynajmniej w tych ilościach, w których on w pokarmach się znajduje. Zresztą wiemy, że oprócz rozmaitych rodzajów mleka kwaśnego, jak nasze mleko zsiadłe lub prostokwasza rosyjska, które się wytwarzają w sposób naturalny, wskutek dostawania się do mleka bakteryi mlecznych, tureckiego lub bułgarskiego Yaourthu lub Leben raib, używanego w Egipcie, które się sporządza z mleka gotowanego przez zakażenie go zakwasem czyli małą ilością poprzednio skiszonego mleka, — używa ludzkość całego szeregu innych pokarmów i napojów, w których główną rolę odgrywa kwas mleczny, wytworzony przez te same bakterye, jak np. ogórki kiszone, kapusta kiszona, barszcz burakowy; a także zwykły chleb razowy i t. p. Do niektórych z tych pokarmów ludność, szczególnie wiejska, przywiązuje osobne znaczenie i uważa je za pokarmy zdrowsze od innych lub czyszczące krew: jak n. p. kiszona kapusta. W wielu miejscowościach środkowej Afryki, jak również w niektórych okolicach Bułgaryi stanowi mleko kwaśne główny artykuł pożywienia. I rzeczywiście sprawozdania ze wszystkich tych miejscowości, stwierdzają, że ludność tych okolic nietylko fizycznie dobrze się przedstawia, ale że nadto jest bardzo długowieczną; tak Lima doniósł Miecznikowowi, że powróciwszy po długoletniej niebytności do kraju Mossamedów (Afryka) znalazł tam swoich znajomych z przed wielu lat bez zmiany, bez żadnych objawów starczych. Tak samo Nogueira podaje, że w południowej Angole, w której główny pokarm ludności stanowi mleko, można spotkać bardzo dużo ludzi nadzwyczaj starych. Grigoroff, Bułgar, w pewnej okolicy, w której yaourth jest głównym pokarmem, znalazł ogromną liczbę osób stuletnich. I rzeczywiście departament sanitarny Bułgaryi stwierdził, że w całym kraju (około 4,000,000) znajduje się 330 osób, mających przeszło sto lat, co stanowi 88 osób na 1.000,000 mieszkańców, natomiast w całej Europie na tę samą liczbę

[7]) Archiv für Hygiene. 1902, tom XXXIX, str. 390.
[8]) Martelly: Annales de l'Institut Pasteur. 1903.
[9]) Zeitschrift für physiologische Chem. 1892, tom XVI, str. 43.
[10]) Zeitschr. f. klinische Medizin, 1893, str. 76.
[11]) Zeitschr. f. physiolog. Chem. 1894, vol. XIX, str. 401.
[12]) Therapeutische Monatsheft. 1901, str. 441.
[13]) Journal f. prakt. Chemie. 1882, tom XXVI, str. 43.

ludności stwierdza statystyka niespełna 2 osoby stuletnie. Podobnież Chemin w swojej pracy „O stuletnich“ wspomina, że głównym pokarmem wielu z nich była dyeta mleczna.

W końcu muszę wspomnieć o fakcie, przytoczonym w rozprawie Miecznikowa: „Quelques remarques sur le lait aigri“, o fakcie, podanym przez inżyniera Simina z Kaukazu, dotyczącym pewnej kobiety z plemienia Ossetinów, Thense Abalva, która dożyła wieku 180 lat; była to kobieta zdrowa, jeszcze mogąca prowadzić gospodarstwo i szyć. Jej głównym pokarmem przez długi szereg lat był chleb jęczmienny i maślanka, która jak wiadomo zawiera stosunkowo dużo bakteryi mlecznych.

W tych i jeszcze innych faktach upatruje Miecznikow potwierdzenie swego zapatrywania, że przedwczesność naszego starzenia się jest skutkiem przewlekłego zatrucia się z przewodu pokarmowego, oraz że środkiem, który może zapobiedz temu i w znacznym stopniu zmniejszyć złe skutki rozkładu pokarmów w jelicie grubem, jest kwas mleczny i te przetwory, które go zawierają, a także same bakterye kwasu mlecznego. Najbardziej odpowiednim z tych wszystkich przetworów jest niewątpliwie mleko kwaśne. Lecz zważywszy, że mleko zwykłe może zawierać oprócz bakteryi mlecznych także rozmaite inne drobnoustroje, a niekiedy nawet szkodliwe, n. p. gruźlicze, błonicze, durowe, cholery i inne, które z mlekiem mogą być wniesione do ustroju i w ten sposób mogą wywołać jego zakażenie, oraz, że samo sporządzanie mleka kwaśnego jest bardzo niejednakowe i daje przetwór, często tak pod względem smaku, jakoteż własności fizycznych nieodpowiedni (n. p. zmiany śluzowate w mleku) przechylił się Miecznikow odrazu na stronę yaourthu czyli t. zw. mleka kwaśnego bułgarskiego, które, jak podałem wyżej, sporządza się z mleka gotowanego zapomocą zakwasu z poprzedniego mleka. Badania jednak tak Lebenu egipskiego, jak również mleka bułgarskiego, dokonane pod kierownictwem Miecznikowa przez Grigorowa i Michelsohna dowiodły, że i w tych przetworach mleka nie mamy do czynienia wyłącznie tylko z bakteryami mlecznemi, lecz że przeciwnie tak w leben, jak w yaourcie istnieje conajmniej kilka gatunków drobnoustrojów, z których jedne wytwarzają kwas mleczny, inne natomiast wyskok. Prócz tego, jak Grigorow, tak i Michelsohn stwierdzili obecność drożdży, a nadto sam Miecznikow stwierdził obecność „*Torula rosea*“.

Wszystkie te spostrzeżenia zmusiły Miecznikowa do odrzucenia także yaourthu i do szukania takiego sposobu przetwarzania mleka, którýby dawał zupełną pewność, że przetwór używany jest czysty, nie zawiera żadnych szkodliwych drobnoustrojów, ani ich zarodników i że ilość wytworzonego kwasu mlecznego jest odpowiednią.

Nadto należało nie spuszczać z uwagi i tej okoliczności, że wprowadzone do przewodu pokarmowego bakterye podlegają działaniu soku żołądkowego, oraz że pokarmy nasze zawierają oprócz cukru mlecznego także cukier trzcinowy lub gronowy.

To nowe zadanie rozwiązał Miecznikow również w sposób, jak się zdaje, najzupełniej zadawalniający. Grigorow w pracowni prof. Massola w Genewie, Michelsohn w zakładzie Pasteura zbadali florę yaourthu i lebenu. Flory te okazały się podobne i składały się tak w oryginalnem mleku bułgarskiem i otrzymanem z Egiptu, jakoteż w znajdującem się w handlu w Paryżu, z kilku gatunków drobnoustrojów, przeważnie z bakteryi kwasu mlecznego i komórek drożdżowych. W paryskiem mleku bułgarskiem stwierdzono nadto obecność *torula rosea*, podobnej do tej, która jak podaje Miecznikow, sprzyja rozwojowi bakteryi durowych i cholerycznych w doświadczeniach na królikach [14]). Podobne badania wykonali także Rist i Khoury [15]) co do lebenu egipskiego i stwierdzili, że flora tegoż zawiera 5 odrębnych gatunków: trzy gatunki bakteryi, a dwa drożdży. Wszystkie trzy gatunki bakteryi wytwarzają kwas mleczny, drożdże zaś wyskok. Badania te wykryły, że leben, chociaż jest stałym, nie płynnym, jest przetworem, podobnym bardzo do kefiru. I tu i tam obok fermentacyi mlecznej odbywa się także fermentacya wyskokowa.

Z doświadczeń Heupela nad gatunkami bakteryi, otrzymanymi z yaourthu okazało się, że nie wszystkie gatunki są jednakowo czynne i powiodło się wyosobnić wśród nich jeden, którego działanie było najsilniejsze. Czystej hodowli tej bakteryi użył Miecznikow do sporządzania mleka kwaśnego z mleka przegotowanego i w ten sposób miał nadzieję uzyskać mleko kwaśne, pozbawione wszelkich szkodliwych składników: tak drobnoustrojów, jak i ich wytworów. Jednakże, sporządzone w ten sposób mleko kwaśne miało smak niezupełnie przyjemny, a to z powodu, że te same bakterye rozkładały także tłuszcz.

Rozkładu tłuszczu nie można było stwierdzić, gdy do produkcyi mleka kwaśnego użyto mleka chudego t. j. zbieranego, jednakże smak mimoto pozostawiał dużo do życzenia. Z tego wynikało, że smak mleka zwykłego, jak również yaourthu musi zależeć od obecności innych bakteryi. Zaczęto więc na próbę dodawać inne gatunki. Badania te wykazały, że dodanie jednego nowego gatunku, wyhodowanego z zwykłego mleka kwaśnego, który działa wprawdzie na cukier słabo, lecz za to jest zupełnie nieszkodliwym i obojętnym, zmienia zupełnie smak mleka i czyni go przyjemnym. W ten sposób, dzięki usiłowaniom Miecznikowa uzyskano możność sporządzania mleka kwaśnego z mleka przegotowanego zapomocą czystych hodowli tylko dwóch gatunków bakteryi. Ze stanowiska higieny nie można temu sposobowi uczynić żadnego zarzutu, tem bardziej, że tylko w ten sposób przy zachowaniu odpowiednich warunków, można uzyskać przetwór, mający zawsze jednakowy skład chemiczny i cechy fizyczne.

Mleko, wytworzone tym sposobem, t. j. zapomocą czystych hodowli, ma, jak się okazało, liczne zalety. Przedewszystkiem jest smaczne i nawet przy użyciu w ciągu dłuższego czasu nie wywołuje wstrętu. 2) Używane codziennie w ilości od 500—700 gr. reguluje w znacznym stopniu czynność przewodu pokarmowego i nerek. 3) Użyte przy pewnych zaburzeniach w przewodzie pokarmowym łagodzi te zaburzenia i działa jako środek leczniczy. 4) Rozbiór mleka, sporządzonego według tego sposobu, wykonany przez Fouarda w zakładzie Pasteura, stwierdził, że w czasie, gdy się staje odpowiedniem do spożycia, zawiera ono około 10 gr. kwasu mlecznego w litrze, a nadto około 30%

---

[14]) „Elie Metchnikoff“. Quelques remarques sur le lait aigri. Paris.

[15]) Annales de l'Institut Pasteur, 1902, p. 65.

kazeiny w stanie rozpuszczonym, tak że pod tym względem nie ustępuje co do strawności kefirowi. 5) Fosforan wapniowy, który stanowi główną składową część soli mleka, przechodzi do roztworu również pod wpływem fermentacyi w ilości około 68%.

Spostrzeżenia te więc najzupełniej przekonały, że mleko sporządzone sposobem Miecznikowa, t. j. zapomocą czystych hodowli bakteryi mlecznych, pod względem jakości nie ustępuje w niczem dotychczas używanym rodzajom mleka, posiada zaś nad wszystkimi innymi tę wyższość, że nie zawiera w sobie żadnych istot, ani wytworów szkodliwych. — Nadto doświadczenia Cohendyego stwierdziły, że oba te gatunki bakteryi mlecznych mogą znosić stosunkowo wysokie ciepłoty i że wprowadzone do przewodu pokarmowego, mogą się w nim dalej rozwijać. Nadto Remy wykazał, że posiadają one zdolność zamiany w kwas mleczny nie tylko cukru mlecznego, lecz także cukru trzcinowego i gronowego. Oczywiście więc, że gdy po wprowadzeniu do jelit, bakterye te znajdą się w obecności któregokolwiek z wymienionych gatunków cukru, mogą kosztem jego wytwarzać kwas mleczny i w ten sposób w jelitach wogóle, a w szczególności w jelicie grubem, za pośrednictwem wytwarzającego się kwasu mlecznego wstrzymywać rozwój innych drobnoustrojów, głównie zaś bakteryi gnilnych. Użycie więc tego mleka, sporządzonego za pomocą czystych hodowli wpływa na zmianę flory przewodu pokarmowego i pozwala zamiast przypadkowych, zmiennych albo szkodliwych gatunków, hodować niejako gatunek pożyteczny, a już pod żadnym względem nieszkodliwy, ani sam przez się, ani przez swe wytwory wymiany. Fakt ten posiada jeszcze i tę doniosłość, że podaje nam niejako przykład nowego sposobu leczniczego, wskazuje nowy sposób walki z zaburzeniami w ustroju ludzkim lub zwierzęcym: hodujemy jedne drobnoustroje, ażeby za pomocą ich rozwoju powstrzymać rozwój innych. Tu więc już nie wchodzą w grę toksyny, albo antytoksyny, lecz same żywe bakterye, ich hodowla, i korzystamy niejako *in statu nascenti* z wytworów, które powstają pod wpływem tych bakteryi. Zasadową wydzielinę jelit zobojętnia oczywiście wciąż powstający kwas mleczny, i ta jego ciągła obecność przeszkadza rozwojowi tych drobnoustrojów, które dla swojego rozwoju wymagają środowiska zasadowego. Mając czyste hodowle takich skutecznych bakteryi, możemy się posługiwać już nietylko mlekiem, chociaż tę postać Miecznikow i ja osobiście uważamy za najodpowiedniejszą, lecz także innymi przetworami w postaci proszku, pastylek i t. p. W obecnej chwili posiadamy już szereg spostrzeżeń, które wskazują na skuteczne działanie takich czystych hodowli w rozmaitych zaburzeniach przewodu pokarmowego tak u dzieci, jak również u dorosłych. Są to spostrzeżenia Brudzińskiego[16]) i Tissiera[17]).

Mleczną hodowlę obu wspomnianych wyżej bakteryi nazwał Miecznikow „Laktobacilliną“, a wytwarzaniem jej zajęło się w Paryżu osobne towarzystwo „Le Ferment“.

Tarchanow[18]) przytacza szereg historyi chorób, podanych przez Brocheta z Heyfonu (Tonkin), w których wymieniony autor opisuje skutki stosowania mleka kwaśnego, sporządzanego zapomocą laktobacilliny. Były to przeważnie ciężkie przypadki nieżytu jelit u marynarzy, oraz przypadki ostrej dysenteryi. We wszystkich przypadkach skutek leczenia w stosunkowo krótkim czasie był najzupełniej pomyślny. Wszyscy chorzy opuścili szpital, jako zupełnie wyleczeni. Parrot w klinice prof. Combégo w Lozannie, stosował laktobacillinę w proszku w dwóch przypadkach duru brzusznego. Przebieg duru był bardzo lekki, biegunki przez cały czas stosowania laktobacilliny nie było, a pojawiała się, jak tylko przerywano stosowanie laktobacilliny; wyzdrowienie zupełne w ciągu trzech tygodni. Montueuis[19]) jest zdania, tak z punktu naukowego, jak również na podstawie doświadczenia, że mleko kwaśne jest bardzo ważnym czynnikiem w walce z chorobami i dlatego z wielkiem zaufaniem wita wynalazek Miecznikowa, jako pozwalający ludzkości korzystać z mleka kwaśnego, a przeciwko któremu nie można przytoczyć żadnych zarzutów z naukowego punktu widzenia.

Spostrzegano także skuteczne działanie w niektórych chorobach, pozornie nie mających związku z przewodem pokarmowym, n. p. w nerwicach (neurastenia), a zwłaszcza w nerwicach serca, przy zaburzeniach nerkowych i w rozmaitych postaciach skazy moczanowej, a również przy rozpoczynającej się miażdżycy tętnic i serca.

Wszystkie te sprawy według Miecznikowa w rzeczywistości stoją w związku z czynnikami trującymi, które powstają w przewodzie pokarmowym.

Wyżej już przytoczyłem dowody, że tak mleko kwaśne, jak czyste hodowle bakteryi mlecznych zmniejszają sprawy gnicia w kiszkach. W tem miejscu chcę jeszcze przytoczyć doświadczenia Hertera[20]) z N. Jorku, który u psów wprowadzał bezpośrednio do jelit cienkich bakterye i badał mocz co do zawartości eterów kwasu siarkowego.

Z doświadczeń tych okazało się, że gdy wprowadzenie prątka okrężnicy i prątka odmieńca, ilość tych związków znacznie powiększało, to wprowadzenie bakteryi mlecznych *(bacillus lactis)* wywoływało bardzo znaczne obniżenie się tych wykładników spraw gnicia w przewodzie pokarmowym.

Na zasadzie przytoczonych wyżej faktów można, jak się zdaje, stanowczo twierdzić, że drobnoustroje kwasu mlecznego są w ekonomii naszego ustroju czynnikiem w wysokim stopniu pożytecznym i że troszcząc się o hodowanie ich w przewodzie pokarmowym, przyczyniamy się do wyrobienia pewnej odporności ustroju i zapobiegamy rozwojowi tych wszystkich szkodliwych wytworów, które według wszelkiego prawdopodobieństwa przyspieszają starość, a temsamem skracają życie. Stanowcze jednakże orzeczenie w tym względzie wymaga jeszcze wieloletnich doświadczeń i spostrzeżeń.

Zachodzi pytanie, czy tego samego wyniku nie można osiągnąć prostszą drogą, wprowadzając do naszej codziennej dyety naturalne mleko kwaśne, czy zachodzi potrzeba posługiwania się czystemi hodowlami bakteryi mlecznych, lub sporządzanem za pomocą tych hodowli mlekiem, co z natury rzeczy musi znacznie podnieść koszta tego przetworu.

Odpowiedź na to pytanie ze stanowiska naukowego może być, zdaje mi się, tylko jedna. Jeżeli nawet tam, gdzie

[16]) Jahrbuch f. Kinderheilkunde, N. T. 12, Ergänzungsheft 1900.
[17]) Annales de l'Institut Pasteur, 1905, p. 295.
[18]) Wracz 1906. Nr 11, str. 317.
[19]) Journal des praticiens 1905. Nr 26—27.
[20]) British Medical Journal 1897, str. 1848.

dokładnie znamy źródło mleka, nigdy nie możemy mieć pewności, czy mleko przypadkowo nie zostało zakażone jakiemiś szkodliwymi drobnoustrojami, które mogą się dostać z powietrza, nawozu, rąk pracujących koło mleka osób, to tem bardziej w dużych ogniskach miejskich, nie możemy mieć żadnej pewności, że nawet samo mleko nie pochodzi z chorych zwierząt, n. p. gruźliczych. Ponieważ wszystkie drobnoustroje znajdują w mleku podłoże bardzo dogodne dla swego rozwoju, to szczególnie przy małej przypadkowo ilości bakteryi mlecznych lub przy mniej dogodnej dla ich rozwoju ciepłocie, inne drobnoustroje mogą się rozwinąć wcześniej, nim bakterye mleczne wywiążą taką ilość kwasu mlecznego, która rozwój tych szkodliwych drobnoustrojów powstrzymuje. Spożywając takie mleko kwaśne, wprowadzamy do przewodu pokarmowego nietylko szkodliwe drobnoustroje, ale także już gotowe produkta, które one wytwarzają. Takie mleko kwaśne oczywiście odrazu może działać szkodliwie i przypadki, w których po spożyciu zwykłego mleka kwaśnego następują zaburzenia, są przecież powszechnie znane.

Dobrze jeszcze, jeżeli te szkodliwe czynniki nadają mleku złe wejrzenie, lub nieprzyjemny smak i zapach, jak to bywa n. p. u nas w górskich okolicach, gdzie prawie powszechnie mleko, w naturalny sposób kiszone, ulega śluzowatemu zwyrodnieniu, podobnie jak i w południowych Niemczech, gdzie z tego powodu prawie jest nieznane używanie mleka kwaśnego.

Przed kilkunastu laty, podróżując pieszo w południowej Saksonii i Bawaryi, byłem wprost zdziwiony tem, że ludność wiejska nawet nie słyszała o używaniu kwaśnego mleka, jako pokarmu. A kiedyśmy, nie mając nic innego do wyboru, prosili o kwaśne mleko, patrzano na nas, jak na dzikich ludzi, którzy jadają mleko zepsute. I rzeczywiście mleka nie można było użyć z powodu śluzowej przemiany kazeiny, zależnej również od osobnego gatunku drobnoustrojów. Prawda, tym nieprawidłowościom kiśnięcia mleka można zapobiedz w znacznej mierze, jeżeli będziemy używali mleka gotowanego i zakwasu z „Yaourtha“ lub „Leben raid“. Gotowanie zabija, można powiedzieć, wszystkie bakterye i nie niszczy tylko niektórych zarodników, zresztą przeważnie gatunków nieszkodliwych. Lecz sam zakwas nietylko zawiera oprócz mlecznych inne bakterye i inne drobnoustroje, ale również może być zanieczyszczony przypadkowymi drobnoustrojami, co przy dalszem przeszczepianiu z jednego mleka na drugie może się znacznie spotęgować. I dlatego z naukowego stanowiska trzeba się zgodzić z Miecznikowem, że używanie mleka kwaśnego naturalnego, jak również rozmaitych odmian jego w rodzaju yaourtha i lebena, a nawet kefiru i kumysu, musi być zaniechane. Natomiast, chcąc usunąć szkodliwe następstwa działania na nasz ustrój rozmaitych wytworów rozkładu w przewodzie pokarmowym pod wpływem drobnoustrojów, a w szczególności bakteryi gnilnych, musimy uzupełnić nasze codzienne menu pewną ilością mleka kwaśnego, sporządzonego za pomocą czystych hodowli, lub innego przetworu, który te hodowle zawiera. Hodowle powinny się składać tylko z najbardziej czynnych gatunków, które żadnych szkodliwych substancyi nie wytwarzają. Cel ten, jak widzieliśmy wyżej, pozwala w zupełności osiągnąć zalecona przez Miecznikowa laktobacillina, szczególnie w postaci kwaśnego mleka. W ten sposób znajdujemy możność kierowania do pewnego stopnia rozwojem flory w naszym przewodzie pokarmowym, co, muszę tu podnieść na podstawie osobistego doświadczenia, znacznie reguluje jego czynności; za pomocą tego środka nietylko możemy zapobiegać przewlekłemu samozatruciu, lecz także, do pewnego przynajmniej stopnia usuwać jego skutki. Ta okoliczność wyjaśnia nam również lecznicze działanie laktobaciliny w chorobach nietylko przewodu pokarmowego, ale także nerek, serca i naczyń, a w końcu samej wymiany materyi. Wszystkie dotychczasowe spostrzeżenia świadczą, że tak sama idea, jak również przetwór, zalecany przez Miecznikowa odegra niewątpliwie w przyszłości znaczną rolę w sprawie ochrony zdrowia i przedłużenia wieku ludzkości

Badania nad hodowaniem beztlenowców bezwzględnych w atmosferze powietrza.

Podał

Adam Wrzosek.

(Praca wykonana w Zakładzie patologii ogólnej i doświadczalnej w Uniw. Jagiell. Dyrektor: prof K. Klecki.)

(Ciąg dalszy).

III. Badania nad hodowaniem beztlenowców w atmosferze powietrza, w bulionie zawierającym kawałek tkanki zwierzęcej, wyjałowionej wraz z bulionem w 120° w ciągu 15 minut.

Jak to już wyżej zaznaczyłem, Tarozzi twierdzi, że jeżeli włożyć do bulionu kawałek świeżej tkanki zwierzęcej, poczem bulion wraz z kawałkiem tkanki ogrzewać do punktu wrzenia conajmniej w ciągu 5 minut, to w takim bulionie beztlenowce nie rozmnażają się. Ponieważ doszedłem, że wyjaławianie tkanki roślinnej wraz z bulionem nie wpływa szkodliwie na pożywki, jako na podłoże do hodowania beztlenowców; owszem, wydaje się nawet sprzyjać rozwojowi beztlenowców, zaszczepionych do takich pożywek po wyjałowieniu ich; — przeto spróbowałem, ażali nie można będzie hodować beztlenowców również w bulionie wyjałowionym wraz z tkanką zwierzęcą. Okazało się, jak to widać z tablic V i VI, że można zawsze otrzymać hodowle beztlenowców zaszczepionych do bulionu, wyjałowionego wraz z kawałkiem tkanki zwierzęcej w autoklawie w 120° C, jeżeli tylko ilość tkanki zwierzęcej nie jest zbyt mała w stosunku do ilości bulionu (patrz nr 14 w tabl. V) Okazało się dalej, zgodnie z twierdzeniem Tarozziego, że nie wszystkie tkanki w równej mierze nadają się do tego celu. Mianowicie buliony, zawierające kawałek mięśnia z uda królika lub kawałek mózgu króliczego (patrz tabl. VI, nr 15—20, 23—28) mętniały tylko w warstwie dolnej, natomiast buliony, zawierające kawałek nerki, wątroby lub śledziony mętniały równomiernie. Hodowle beztlenowców w bulionach, zawierających kawałek tkanki zwierzęcej, niczem zgoła nie różniły się od hodowli w bulionach z kawałkiem tkanki roślinnej. Laseczniki, wyhodowane w bulionach z kawałkiem tkanki zwierzęcej, posiadały ruch szybki, form inwolucyjnych nie tworzyły, prawie zawsze wytwarzały zarodniki, aczkolwiek były nieliczne w tym względzie wyjątki. A zatem badaniami powyższemi metoda Tarozziego hodowania beztlenowców w atmosferze powietrza została nieco uproszczona. Nie potrzeba bowiem koniecznie dodawać do bulionu świeżej tkanki zwierzęcej lub roślinnej, wyciąwszy ją uprzednio bezgnilnie; włożony do bulionu kawałek tkanki był istotnie jałowy; — nie trzeba czekać dzień lub dwa, aby się przekonać, czy

Tablica V.

L. porz.	Pożywka	Mikrob zaszczepiony	Wynik szczepienia	Po ilu dniach pojawiła się hodowla?
1	1 cm.³ bulionu zwykł. z 0,25 gr. wątroby mysiej	Laseczník obrzęku złośliwego	+	4
2	1 „ „ „ 0,5 „ „ „		+	2
3	2 „ „ „ 0,5 „ „ „		+	1
4	2 „ „ „ 1,0 „ „ „		+	1
5	1 „ „ „ 0,35 „ śledziony mysiej (śledziona cała)		+	2
6	1 „ „ „ 0,1 „ śledziony mysiej (śledziona cała)		+	3
7	1 „ „ „ 0,2 „ nerki mysiej (nerka cała)		+	3
8	2 „ „ „ 0 2 „ nerki mysiej (nerka cała)		+	1
9	3 „ „ „ 0,2 „ nerki mysiej (nerka cała)		+	2
10	3 „ „ „ 0,2 „ nerki mysiej (nerka cała)		+	2
11	1 „ „ „ 0,9 „ uda mysiego (mięśnie i kość)		+	3
12	10 „ „ „ 0,9 „ uda mysiego (mięśnie i kość)		+	3
13	1 „ „ „ 0 25 „ płuca mysiego		+	2
14	10 „ „ „ 0.25 „ „ „		0	—
15	2 „ „ „ 0,2 „ mózgu mysiego (mózg cały)		+	3
16	2 „ „ „ 0.2 „ mózgu mysiego (mózg cały)		+	3
17	1 „ „ „ 0 15 „ serca mysiego (serce całe)		+	2
18	2 „ „ „ 0,15 „ serca mysiego (serce całe)		+	2

Tablica VI.

L. porządkowa	Pożywka	Mikrob zaszczepiony	W ile dni po wyjałowieniu pożywki zaszczepiono	Wynik szczepienia	Po ilu dniach pojawiła się hodowla?
1	1 cm.³ bulionu zwykłego z 1,0 gr. watr. króliczej	Lasecznik obrzęku złośl.	0	+	1
2	2 „ „ 1,0 „ „ „	„	0	+	1
3	3 „ „ 1,0 „ „ „	„	0	+	1
4	4 „ „ 1,0 „ „ „	„	0	+	1
5	5 „ „ 1,0 „ „ „	„	0	+	1
6	6 „ „ 1,0 „ „ „	„	0	+	1
7	6 „ „ 1,0 „ nerki króliczej	„	0	+	1
8	6 „ „ 1,0 „ „ „	„	0	+	1
9	1 „ „ 1,0 „ „ „	L. kiełbasiany	1	+	2
10	2 „ „ 1,0 „ „ „	„	1	+	1
11	3 „ „ 1,0 „ „ „	„	1	+	2
12	4 „ „ 1,0 „ „ „	„	1	+	2
13	5 „ „ 1,0 „ „ „	„	1	+	2
14	6 „ „ 1,0 „ „ „	L. obrz. złośl.	1	+	2
15	1 „ „ 1,0 „ mięśnia z uda królika	„	1	+	2
16	2 „ „ 1,0 „ „ „	„	1	+	2
17	3 „ „ 1,0 „ „ „	„	1	+	2
18	4 „ „ 1.0 „ „ „	„	1	+	2
19	5 „ „ 1.0 „ „ „	„	1	+	2
20	6 „ „ 1,0 „ „ „	L. kiełbasiany	1	+	2
21	5 „ „ 0,85 „ śledziony król.	L. obrz. złosl.	1	+	2
22	5 „ „ 0.85 „ „ „	L. kiełbasiany	1	+	2
23	4 „ „ 1,0 „ mózgu król.	L obrz. złośl.	1	+	2
24	1 „ „ 1.0 „ „ „	„	2	+	3
25	2 „ „ 1.0 „ „ „	„	2	+	3
26	3 „ „ 1,0 „ „ „	L. kiełbasiany	2	+	2
27	5 „ „ 1.0 „ „ „	„	2	+	2
28	6 „ „ 1,0 „ „ „	L. szelestnicy	2	+	4

wystarczy bowiem po włożeniu do bulionu kawałka tkanki roślinnej lub zwierzęcej, wyjałowić bulion wraz z kawałkiem tkanki i szczepić do tak przygotowanej pożywki beztlenowce.

(Dok. nast.)

Oceny i sprawozdania.

O zapaleniu wyrostka robaczkowego.

(Sprawozdanie z rozpraw Tow. lekarskiego berlińskiego na posiedzeniach z d. 18 i 25 lipca i 1 sierpnia 1906).

Streścił

Dr E. Stahr.

(Dokończenie.)

Rotter zaznacza, że wczesna operacya obniżyła śmiertelność z 12—15% na 2%. Mowca sam miał na 149 wczesnych operacyi w ostatnich trzech latach 3 zejścia śmiertelne. Wprawdzie wedle Ortha w 10% przypadków rozpoznaje się mylnie, ale do patologicznego anatoma odsyła się przecież do badania tylko wątpliwe przypadki. Uwzględniwszy swoje wszystkie operowane przypadki, oblicza Rotter swoje mylne rozpoznania na 4½, a w ostatnim czasie tylko na 2%. Czasem szło o ropniaki jajowodu, w innych przypadkach nie znajdował żadnych zmian. Może wtedy było toksyczne zapalenie naczyń chłonnych wyrostka, co się usuwało z pod rozpoznania patologicznego. Zapalenie wyrostka rozpoczyna się w 15—20% powoli zaburzeniami ogólnemi, brakiem łaknienia, niewyraźnymi bolami brzucha i lekkiem zaparciem stolca. Badanie już wtedy stwierdza tkliwość ślepej kiszki na ucisk. Objawy te ustępują po 1—2 dniach. Innym razem rozwija się ostry napad. Ze względu na operacyę wczesną powinno się ten okres zwiastunowy zaliczać do napadu. Typowy napad rozpoczyna się brakiem łaknienia, nudnościami, wymiotami i bolami, usadowionymi w okolicy kiszki ślepej, albo pępka i żołądka. To samo zdarza się i wśród zapalenia żołądka i kiszek (*gastroenterocolitis*). Nie spotykamy jednak wtedy znamiennego dla zapalenia wyrostka bolu na ucisk, który jednak niezawsze musi sadowić się w punkcie Mac Burneya. Najlepiej obmacywać brzuch, poczynając od lewej strony i zwolna przechodzić na okolicę ślepej kiszki, wtedy rzadko występuje napinanie powłok. W napadach gwałtownych jest ból na ucisk pierwszym i najpewniejszym objawem. Bolesność lewego podbrzusza wskazuje na zajęcie zatoki Douglasa. Przyspieszenie tętna ma znaczenie, jeżeli tętno przekracza 100. Z objawów klinicznych można w 70% przypadków rozstrzygnąć, czy napad będzie lekki, czy ciężki. W 30% jednak się to nie udaje i dlatego nawet pozornie lekkie przypadki powinno się operować.

Beck z Nowego Jorku wyraża zadowolenie, że lekarze niemieccy stanęli obecnie na stanowisku, zajmowanem już dawno przez lekarzy amerykańskich. Pamiętać należy, że czy mamy przed sobą nawrót, czy pierwszy napad, to zawsze mamy zapalenie wyrostka robaczkowego. Samo się przez się rozumie, że zdarzają się samorodne wyleczenia. Rozpoznanie jest wprawdzie trudne, ale lepiej operować, chociażby się nawet później miało pokazać, że operacya była zbyteczna.

L. Landau podkreśla, że rozpoznanie zapalenia wyrostka jest u kobiet utrudnione przez cierpienia nerwowe i choroby części rodnych, chociaż sprawę ułatwia znacznie badanie przez pochwę. Zamienić z zapaleniem wyrostka robaczkowego można: zapalenie okołomaciczne, zapalenie jajowodu, skręcenie szypuły guzów jajnikowych, pękniętą ciążę jajowodową. Wynik badania przez pochwę jest w tym przypadku taki sam prawie, jak wśród zapalenia wyrostka. Nadto przechodzi zapalenie bardzo łatwo z jednego narządu na drugi. Także i w toku chorób narządów rodnych, a nawet i w histeryi zdarza się ból miejscowy, ból w m. lędźwiowo-udowym i miejscowe napięcie mięśnia brzucha (*défense musculaire*). Nawet i po wyłuszczeniu macicy chore odczuwają ból w macicy. Mimo okolicznościowych pomyłek rozpoznawczych, są wyniki wczesnej operacyi dobre. Nawet tam, gdzie się przypuszcza zapalenie wyrostka, powinno się doradzać operacyę w przerwie.

Olshausen nie godzi się na te zapatrywania. Rozpoznania różniczkowego między zapaleniem wyrostka, a chorobami narządów rodnych nie uważa za trudne. Pomieniać sprawy z ciążą jajowodową i okręceniem szypuły niepodobna. Możnaby jeszcze pomieszać zapalenie wyrostka z ropniakiem jajowodu, ale dokładne badanie zawsze wskaże, gdzie się znajduje wysięk. Można czasem zmiany jajowodu wziąć za zapalenie wyrostka, ale nigdy nie można nie spostrzedz zapalenia kątnicy i myśleć o ropniaku jajowodu. Przechodzenie zapalenia z jednego narządu na drugi nie wydarza się, co najwyżej tworzą się zlepy między narządami. Rozpoznanie sprawia trudności tylko wtedy, jeśli się nagromadzi wysięk, sięgający do dna miednicy. Bardzo wielką pomocą

są wywiady. Ropniak jajowodu — przeważnie wiewiórowy — zaczyna się w pierwszym kwartale pożycia małżeńskiego, czemu towarzyszą upławy. Zawsze zajęte są oba jajowody, nawet przy zmianach gruźliczych, przy których brak wysięku okołomacicznego.

Bagiński godzi się na to, że u dzieci ostry napad zazwyczaj rozwija się z okresu przewlekłego. Jeśli w okresie przewlekłym dzieci wśród bolów brzucha chudną, należy stanowczo polecić zabieg. Zdarzają się i ostre napady bez żadnych poprzednich zaburzeń. Czasem wyprzedzało napad zapalenie gardła. Mowca radzi, zgodnie z Rotterem, obmacywanie brzucha zaczynać zawsze od strony lewej. Mowca zauważył, że najcięższej przebiegają te przypadki, w których wśród ciężkich zaburzeń ogólnych są klinicznie małe zmiany przedmiotowe miejscowe. Co do zabiegu, to mowca był dawniej więcej konserwatywnym, obecnie nie uznaje już przeciwwskazania do wczesnej operacyi. I na operacyę w przerwie zasadniczo godzi się.

Noeggerath zdaje sprawę z wyniku badań, dokonanych na zlecenie Heubnera co do wybroczyn w wyrostku. Odróżnia wybroczyny kropkowate i rozlane podbiegnięcia. Po operacyach, nawet najstaranniejszych, szczególniej jeśli trwały długo, mogą powstać u zwierząt w zupełnie zdrowym wyrostku punktowate wybroczyny. Rozlane podbiegnięcia wywołuje rozdarcie naczyń wśród operacyi.

Neumann wspomina o przypadkach, przebiegających lekko pod obrazem niestrawności; w tych przypadkach leżenie w łóżku i uspokojenie jelit wystarczają zupełnie. Środków przeczyszczających należy poniechać. Zabieg radzi N. wtedy, jeśli występuje pogorszenie. Postępując w ten sposób, stracił dotąd N. tylko 2 chorych na nieprzewidziane powikłania. Jeśli napad jest gwałtowny, należy zaraz operować. N. radzi operacyę i w przewlekłych sprawach wyrostka. Operacyę w przerwie uważa za zbyteczną, jeśli napad minął bez żadnych pozostałości czy to przedmiotowych, czy podmiotowych. Najłagodniejsze już jednak objawy są wtedy wskazaniem do zabiegu.

Ewald w 79% swoich przypadków spostrzegał ostry początek choroby. Rozpoznanie było zawsze łatwe z wyjątkiem nerwic, utajonego zapalenia wyrostka i t. p. Trudniejsze od rozpoznania jest rokowanie, bo tu nie ma się na czem oprzeć. Obecność indykanu w moczu jest bez znaczenia. Niepokojącą jest wysoka ciepłota przy powolnem tętnie. Znaczenie leukocytozy jest jeszcze wątpliwe. Wyłącznie wewnętrzne leczenie dało mowcy 80% wyzdrowień. Radzi zatem czekać i dokładnie śledzić przebieg choroby, a wtedy łatwo poznać chwilę, kiedy się zbliża niebezpieczeństwo i wskazanie do operacyi. Tylko dzieci powinno się zaraz operować, jeśli się stwierdzi wysięk. U dorosłych należy czekać, zwłaszcza, że i operacya jest połączona z niebezpieczeństwami: śmierci wskutek chloroformu, zapalenia płuc pooperacyjnego, krwotoków następowych, tworzenia się blizny i t. d. Operacyę w przerwie radzić należy tam, gdzieby w razie nawrotu chory nie mógł mieć rychłej pomocy chirurgicznej. Utajone zapalenie wyrostka należy zaraz bezwzględnie operować.

Albu utrzymuje również, że rozpoznanie jest łatwe. Sprawa jest ciężka, jeśli są objawy podrażnienia otrzewnej, które się znamionują wysoką gorączką między 38° a 38·5°, niestosunkiem między liczbą tętna a podniesieniem ciepłoty, stłumieniem, wzmożoną tkliwością na ucisk, zaczerwienieniem i obrzękiem skóry, częstemi wymiotami, czasem czkawką i miejscowem napięciem mięśni *(défense musculaire)*, jakoteż wzdęciem jelita ślepego i objawami ucisku na pęcherz i odbytnicę. Jeden z tych objawów wystarczy, by rozpoznać podrażnienie otrzewnej i uznać operacyę za wskazaną. Należy też i o tem pamiętać, że czasem zapalenie otrzewnej przebiega bez żadnych objawów. Wczesnej operacyi nie poleca w przypadkach lekkich.

Hermes radzi tylko tam zabieg, gdzie jest podrażnienie otrzewnej. Wedle jego doświadczenia wynosi leukocytoza przy zapaleniu wyrostka przeważnie 20—30 tysięcy, rzadko 40—50 tysięcy. Natomiast wśród spraw ropnych, wychodzących z części rodnych, znajdowano 100.000 i wyżej krwinek białych w 1 mm³.

Henke przyznaje zupełną słuszność tym, którzy radzą wczesną operacyę, pomimo tego, że wiele wypadków leczy się samorodnie, bo nikt z góry nie może przewidzieć, czy to też i w danym przypadku nastąpi.

Seefisch przyłącza się do tego zapatrywania, jak długo nie uda się ustalić ściślejszych wskazań do operacyi. Operacyę w przerwie radzi wykonywać w 6 tygodni po pierwszym stwierdzonym napadzie. W jednym przypadku lekkiego zapalenia wyrostka robaczkowego już na drugi dzień nie było gorączki, utrzymywała się tylko nieznaczna tkliwość na ucisk. W kilka dni chory był niby zupełnie wyleczony, jednak domagał się operacyi, którą też wykonano i która dowiodła, że wyrostek jest pozrastany z sąsiedniemi pętlami jelit, koniec zaś jego zwisał wolno do jamy brzusznej i był napełniony obficie ropą. Przy najlżejszem uderzeniu pękłby był wyrostek i wywołał na pewno ropne rozlane zapalenie otrzewnej.

Wyciągi.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. M. Cailland. **Choroba Bantiego.** (*Presse méd.* Nr 70, 1906). Autor w przypadku swoim, dotyczącym 36-letniej kobiety, rozpoznał chorobę Bantiego na podstawie powszechnie znanych objawów (długie trwanie choroby, wielki obrzęk śledziony, puchlina brzuszna, zwyrodnienie włókniste wątroby i zmiany w składzie krwi) i zalecił wycięcie śledziony. Chora zniosła operacyę bardzo dobrze, rana się zgoiła doraźnie w ciągu 9 dni, poprawa jednak trwała wszystkiego 4 dni, poczem ilość moczu wydzielanego zaczęła coraz bardziej opadać (do 125 gramów w 11-tym dniu), puchlina brzuszna zjawiła się już w 4 dniu po operacyi (nakłucie brzucha dało 8½ litra płynu), a nadto zjawiła się gwałtowna biegunka i wymioty i w 2 tygodnie po operacyi chora zmarła.

(Szczegółowo przytoczona historya choroby nie uprawniała autora do rozpoznania choroby Bantiego. Najnowsze prace autorów niemieckich, jak Umbera (w *Zeitschrift f. klin. Med.* 1904. *Festschrift für Naunyn*) i Brugscha: Zur Klinik der Bantischen Krankheit (*Med. Klinik* 1905, Nr. 23, str. 566) dowodzą, że tylko wtedy wolno rozpoznawać chorobę Bantiego, gdy stwierdzi się nieprawidłową wymianę materyi co do białka. Brugsch opisuje (zobacz Stahr: „O chorobie Bantiego", *Przegląd lek.* 1905, Nr 31) klasyczny przypadek, złudnie podobny do choroby Bantiego, gdzie chory, nad wyraz podupadły, nagle począł się poprawiać i wrócił bez żadnego zabiegu do zdrowia i zdolności do pracy. W przypadku tym również badanie wymiany materyi stwierdziło stosunki zupełnie prawidłowe). *Stahr.*

C. B. Ker. **Przeciwgnilne i bezgnilne leczenie duru.** (*Edinburgh Med. Journ.* Lipiec, 1906). Przed niedawnymi laty polecali niektórzy autorowie bardzo gorąco stosowanie środków przeciwgnilnych jelitowych w leczeniu duru i spodziewali się po tej metodzie niezwykle korzystnych wyników. Doświadczenie autora najzupełniej nie usprawiedliwia entuzyazmu zwolenników tej metody. Autor próbował głównie naftolu, węglanu gwajakolowego i tymolu i przekonał się, że leki te nie wywierają żadnego wpływu ani na trwanie choroby, ani na częstość nawrotów. Jedyny korzystny wpływ, jaki leki te wywierają, to jest ich wpływ, o ile wolno sądzić z zapachu wypróżnień, na przebieg gnicia jelitowego, a nadto zmniejszają one bębnicę. — Autor od 5 lat stosuje na oddziale swoim w „Edinburgh City Hospital" systematycznie zamiast leków powyższych kalomel i równocześnie gorące przepłukiwanie jelita grubego. Kalomel podaje co drugi lub trzeci dzień w dawce 0·20 gr. Aby przyspieszyć wydzielenie się kalomelu i uchronić chorego od kolki jelitowej, radzi autor w 6 godzin po podaniu kalomelu przepłukać jelito grube wodą gorącą (1—2 litrów). Woda powinna wpływać do jelit bardzo powoli i wypływać powinna z małej wysokości. Woda w naczyniu, poprzednio zagotowana, powinna mieć około 46°—49° C. Chorego układa się na lewym boku z przykurczonemi udami, a potem radzi autor choremu kazać zwolna ułożyć się na boku prawym, bo w tem położeniu łatwiej choremu utrzymać wodę w jelitach; a powinien ją zatrzymać w jelitach, jak tylko długo może. — Małe przepłukanie jelit może być nadto wskazanem przed podaniem kalomelu, a to w razie wyraźnej bębnicy, którą autor uważa za przeciwwskazanie do podawania kalomelu. Pod wpływem jednego lub kilku wlewań obok odpowiedniej dyety zwykle bębnica zupełnie znika w ciągu 24 do 48 godzin. Wlewania jelitowe, które autor w razie wybitnej bębnicy stosuje i dwa razy dziennie, nietylko oczyszczają jelita, ale równocześnie działają moczopędnie, bo pewną część wody chłonie ustrój przez jelita, a wydziela przez nerki. W ten sposób leczył autor w ostatnich pięciu latach 758 chorych na dur i stracił tylko 9·36 prc. chorych. Na odsetkę zmarłych składają się i ci chorzy, którzy zginęli w szpitalu i na 2. lub 3. dzień po przyjęciu, a więc tacy, na których omawiana metoda leczenia nie mogła jeszcze wywrzeć żadnego wpływu. W trzech latach, poprzedzających ostatnie lat 5, leczył autor zwykłym sposobem wyczekującym 397 chorych ze śmiertelnością, wynoszącą 11·83 prc.; 3·27 prc. z nich zapadło na zapalenie otrzewnej wskutek przebicia wrzodu, a 5·79 prc. na nawroty; natomiast z chorych, leczonych wlewaniami i kalomelem, tylko 1·71 prc. zapadło na zapalenie otrzewnej wskutek przebicia wrzodu, a 3·95 prc. na nawroty. *Stahr.*

CHIRURGIA. Kraske. **Dalszy rozwój operacyi wysoko usadowionych raków odbytnicy.** (*Arch. f. kl. Chir.* T. 80, Z. 3). Autor poleca gorąco przy wysoko usadowionych rakach odbytnicy połączoną operacyę od strony jamy brzusznej i od strony krocza. Trendelenburg pierwszy uruchomił guz od strony jamy brzusznej, poczem wyciągnął go, wywracając przez odbytnicę i tam wyciął, zeszywając kikuty okrężnie. Rzadko jednak da się to wykonać. Autor też postępuje zwykle w ten sposób. Otwiera jamę brzuszną powyżej guza, podwiązuje kiszkę, przecina żegadłem i pozostawia ją na długiej podwiązce. Kikut z guza zagłębia ku kiszce stolcowej i obszywa. Potem oddziela krezkę, podwiązuje tętnicę krwawnicową górną, przecina otrzewną na kiszce przy wejściu do małej miednicy; poczem łatwo już uwolnić całą zmienioną część kiszki wraz z tłuszczem i gruczołami. Następnie przechodzi autor do krocza, wycina guz, ściąga zawiązany kikut górny i zeszywa okrężnie z dolnym. Sposób ten daje około 40% śmiertelności, zważyć jednak należy, że są to wszystko przypadki już bardzo ciężkie. *Klęsk.*

Wenzel. **Odcięcie odbytnicy podług Witzla z zachowaniem zwieracza zewnętrznego.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 36, 1906). Przy raku odbytnicy usuwać się powinno kiszkę aż do końca, ale wtedy usunąć mu-imy i narząd mięśniowy. Aby temu zapobiedz, t. j. usunąć całą kiszkę, operacyę wykonać jałowo, a zachować zwieracz, poleca autor postępowanie takie: Asystent zamyka szczelnie szwem odbyt. Przez cięcie podłużne wzdłuż przegrody krocza i usunięcie kości ogonowej uzyskuje się przystęp do kiszki, którą uwalnia się najpierw od tyłu, a potem od przodu, t. j. od pochwy lub sterczu. Odbyt oddziela się częścią od góry, częścią od dołu, w ten sposób, że narząd mięśniowy pozostaje w całości w połączeniu ze swymi nerwami, a kiszkę oddziela się (ciągle zaszytą) pomiędzy zwieraczem zewnętrznym, a brzegiem błony śluzowej w górę. Następnie podwiązuje się częściami krezkę odbytnicy, ranę od strony jamy brzusznej zamyka się i tworzy nowy odbyt, pociągając zapomocą szwów drucianych, przeciągniętych przez pośladki, zwieracz ku kości krzyżowej. Po przyszyciu ściągniętego jelita do zwieracza i założeniu sączka od kości krzyżowej i zeszyciu reszty rany odcina się dopiero na samym końcu jelito. Po 12 dniach wyciąga się szwy druciane z pośladków i odbyt powraca na dawne miejsce. *Klęsk.*

Joseph. **O wczesnem i zapobiegawczem działaniu zastoiny na zakażone rany.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 38, 1906). Stosowanie zastoiny, jako środka zapobiegającego zakażeniu, lub też stosowanie jej w bardzo wczesnych okresach zakażenia działa znakomicie. Przekonał się o tem autor w klinice Biera, gdzie nieraz udało się rany, napewno zakażone, lub zakażenia rozwijające się wstrzymać w zarodku. Ta zaleta zastoiny dozwala też szyć rany i stosować zabiegi spokojnie tam, gdzie dawniej trzeba było czekać, czy nie wystąpi zakażenie, lub aż rana się oczyści. Ważnem to jest n. p. przy skaleczeniach ręki, palców i t. d. Przy stosowaniu zastoiny postępować można obecnie śmiało zachowawczo, podobnie jak i przy powikłanych, zanieczyszczonych złamaniach kości. To samo odnosi się i do zakażeń już istniejących, n. p. do ropień stawów, kości, piersi, tkanki podskórnej i t. d. Wczesne stosowanie zastoiny jest tu zbawienne. Ssawki Klappa działają też podobnie, jeżeli się je wcześnie zapobiegawczo zastosuje. *Klęsk.*

Goldberg (Wildungen). **Wskazania do doszczętnej operacyi gruczołu krokowego.** (*Deutsche med. Wochft.* Nr 32, 1906). Wskazania do doszczętnej operacyi gruczołu krokowego są dotąd tak niestałe, że z wyników nie możemy nic stanowczego powiedzieć. Jedni operują wszystkich chorych, inni znowu niektórych, stąd też jedni mają wyniki złe, inni znowu bardzo dobre. Doświadczenie autora, opierające się na 172 przypadkach, brzmi: 1) W razie braku zastoju moczu nie powinno się operować bez względu na to, czy zakażenie jakiekolwiek istnieje czy nie. 2) W razie ostrego zatrzymania moczu, operacya daje gorsze wyniki, niż leczenie konserwatywne. 3) Przy ostrem zatrzymaniu moczu, w razie gdy cewnik na stałe nie pomaga i gorączka, dreszcze i powiększenie nerek utrzymują się, należy przystąpić do nacięcia pęcherza. 4) W ostrym stanie w razie niemożebności założenia cewnika należy pęcherz nakłuć, w razie silnego krwawienia naciąć, skrzepy usunąć i tamponować. 5) Przy przewlekłem zatrzymaniu moczu bez rozstrzeni pęcherza należy operować, gdy cewnikowanie chory źle znosi, gdy żąda uwolnienia od cewnika (należy jednak ostrzedz, że i po operacyi czasem trzeba dalej cewnikować), gdy występuje zakażenie, lub gdy trzeba np. z innych powodów wykonać kastracyę (tej ostatniej autor zupełnie nie pochwala, albowiem niezawsze pomaga, nawroty są częste i pogorszenia występują i działa źle psychicznie na chorych). 6) W razie przewlekłego niezupełnego zatrzymania moczu z rozstrzenią pęcherza: a) w razie zakażenia nie należy zupełnie operować; b) operacya Bottiniego daje (bez zakażenia) często wybitną poprawę, podobnie wycięcie sterczu. W razie braku powikłań wynik może być wcale dobry. *Klęsk.*

Ferd. Schultze. **„Luxatio paralytica infrapubica“ i jej leczenie.** (*Arch. f. Ort. und Mech. und Unf.* 1906, Z. 4). Schultze opisuje 4 przypadki nabytego zwichnięcia stawu biodrowego, które odprowadzał z dobrym wynikiem. Takie przypadki zdaniem Schultzego nie należą do rzadkości, lecz niewiele ich znajdujemy w literaturze. Dla rozpoznania charakterystycznem jest prócz objawów porażenia zgięcie pod kątem prostym i odwiedzenie w stawie biodrowym. Radzi on jednak przytem zrobić Röntgenowskie zdjęcie. Przy słabo rozwiniętych mięśniach można wyprostować przykurczenia, albo też krwawo je usunąć; przy całkowitem porażeniu mięśni wykonywa się „arthrodesis“. Przy silnych skróceniach kości próbuje się wydłużenia podług metody O'Connor-Rosego. *Doc. Chlumský.*

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA. F. Schenk. **W sprawie kazuistyki kamieni moczowodowych.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 36). Cystoskopowe rozpoznanie kamienia moczowodowego zdarza się niezmiernie rzadko. U 74-letniej kobiety, u której przed 10 laty odszedł, po bolach w okolicy lewej nerki, kamień przez cewkę, wystąpiły od 2 dni wymioty, bole w prawem podżebrzu i zupełny bezmocz. Przy badaniu bolesność jedynie w okolicy pęcherza moczowego; cewnikiem wydobyto małą ilość moczu mętno-krwawego. Cystoskopem stwierdzono kamień, tkwiący w ujściu moczowodu prawego, wypuklający stożkowato wzgórek moczowodowy. Z wolnego ujścia moczowodu lewego mocz się nie wydziela. Zachodziło pytanie, czy lewa nerka nie działa, czy też moczowód wyżej zamknięty przez kamień, czy wreszcie chodzi o bezmocz odruchowy. Zapomocą środków moczopędnych udało się wywołać po dobie wydzielanie moczu do $1^1/_2$ litra. Mocz zawiera cukier i ślad białka. Po 2 dobach stwierdzono, że ujście prawego moczowodu jest wolne (kamień odszedł widocznie sam, aczkolwiek niespostrzeżenie) i działa prawidłowo, po stronie zaś lewej nie widać skurczów wyraźnych. W kwadrans po wstrzyknięciu śródmięśniowem indygokarminu wypływa mocz zabarwiony z moczowodu prawego, lewy zaś nie działa. Cewnikowanie moczowodów pouczyło, że w ciągu kwadransa wydziela nerka prawa 30 cm³. moczu prawidłowego, lewa zaś w tymże czasie 5 cm³. płynu mętnego, gęstego, zawierającego ropę w osadzie, a przy badaniu bakteryologicznem gronkowce. Promieniami Röntgena nie wykryto kamienia w nerce lewej. Stan chorej nie uległ zmianie w ciągu 10 dni. Jasne wytłómaczenie tego przypadku jest trudne. Zdaje się, że bezmocz był następstwem odruchu, aczkolwiek dodać należy, że lewa nerka nie była zdrową. (Rysunki). *B. Wojciechowski.*

A. Sippel. **Ile czasu musi upłynąć po porodzie do wykonania operacyi plastycznych na częściach rodnych?** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 36). Przeważna część autorów wymaga 6-tygodniowego terminu od porodu, czyli ukończenia się połogu, zanim się przystąpi do operacyi; niektórzy skracają czas ten do 3 tygodni. S. operował 2 przypadki, w 3 i 2 miesiące po porodzie, a w obu przypadkach krwotok, nie tyle przy oddzielaniu błony śluzowej, ile raczej przy szyciu kruchej i przekrwionej tkanki, był tak obfity i uporczywy, iż S. musiał operacyę na razie przerwać, krwotok przez zatamponowanie opanować, i dopiero po jakimś czasie zabieg kończyć. Wynika z tego, iż 6-tygodniowy termin nie jest wystarczający i że w każdym przypadku należy przed operacyą zbadać własności błony śluzowej, aby uniknąć niemiłych niespodzianek podczas zabiegu. *B. Wojciechowski.*

G. Binder. **Drgawki porodowe bez kurczów. Spostrzeżenie z praktyki.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 37). 36-letnia wieloródka urodziła o miesiąc wcześniej, niż się spodziewała, płód słabo rozwinięty, lecz zdolny do życia. W godzinę później, jeszcze przed odejściem łożyska, wystąpił nagle zapad z utratą przytomności i niepokojem mięśniowym, wśród czego chora rzucała się, stękała i śpiewała. Po upływie godziny przybył B., a wyłączywszy krwotok wewnętrzny na podstawie jakości tętna, jako też zbadania jamy macicznej przy sposobności ręcznego wydobycia łożyska, rozpoznał drgawki porodowe bez kurczów. Po 5 godzinach uspokoiła się chora, a nazajutrz czuła się już po obfitych potach zupełnie zdrową. O tem, co przedtem zaszło, nic nie wiedziała. W moczu obfite białko, które znikło po 8 dniach. W 3. i 4. dniu połogu ciepłota 39°; po przestrzykaniu macicy i usunięciu resztek błon ciepłota prawidłowa. Z późniejszych wywiadów wynika, że chora miewała pod koniec ciąży silne bole głowy i ćmienie w oczach. *B. Wojciechowski.*

H. Sutter. **Dalszy przyczynek do kazuistyki chorób nerwowych w połogu.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr. 34). 22-letnia położnica, pierwiastka, niezamężna, opuściła łóżko w 8. dniu połogu i czuła się dobrze. W 2. tygodniu połogu dostała w dniu, w którym miała wobec sądu czynić zeznania, pozostające w związku z niepra-

wem pochodzeniem dziecka, napadu nerwowego, po którym nie mogła się już z łóżka dźwignąć, ani przemówić. Badanie stwierdziło: śpiączkę, zupełne porażenie kończyny dolnej lewej, częściowe prawej, utrudnione poruszanie kończynami górnemi, utrudnione łykanie, prawie zupełne porażenie n. podjęzykowego, czynne przykurczenie małego stopnia w lewym stawie kolanowym; czucie dotykowe zniesione w obu nogach aż do pachwiny, czucie bolu tamże wzmożone, szczególnie po stronie lewej; znieczulenie częściowe skóry brzucha poniżej pępka; dermatografizm. Rozpoznanie na razie trudne. Nazajutrz znalazł S. macicę jeszcze powiększoną, a gdy badał jajniki, doznała chora napadu, podobnego do poprzedniego, połączonego z bladością twarzy, niepokojem gałek ocznych, drżeniem, upośledzeniem przytomności, zgrzytaniem, biciem serca i przyspieszonem oddychaniem. S rozpoznał histeryę. Napady podobne powtarzały się jeszcze przez 2 miesiące, po upływie zaś 3 miesięcy powróciła chora wśród leczenia poddawaniem, zimną wodą, miesieniem, faradyzacyą i t. p. o tyle do zdrowia, że mogła się zająć gospodarstwem. Na koniec omawia S. obszernie rozpoznanie różniczkowe w podobnych przypadkach. *B. Wojciechowski.*

H. Meyer — Rügg. **Niedokrwistość złośliwa w połogu, powikłana zakażeniem posoczniczem.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 34). Pierwiastka 26-letnia, obciążona dziedzicznie co do gruźlicy, przybladła w ostatnich tygodniach ciąży i nuży się szybko. Na 2 dni przed porodem mierny krwotok z nosa i ból głowy. Po porodzie prawidłowym pozostała apatya i senność, ciepłota podniosła się cokolwiek, a 5. dnia nastąpił silny krwotok z nosa, który ustał dopiero po wytamponowaniu. Odtąd pogorszenie stanu ogólnego, silniejsza apatya i senność, tętno i ciepłota podnoszą się i powstaje obraz złośliwej niedokrwistości, z czem w sprzeczności pozostaje jedynie wzmożenie się liczby ciałek białych. Wśród tych objawów zmarła chora 12. dnia, a sekcya potwierdziła rozpoznanie z dodatkiem, iż leukocytoza wytłómaczona była równoczesnem stwierdzeniem zakrzepów żylnych w ścianach macicy i splocie wiciowatym. *B. Wojciechowski.*

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 25 września 1906.

1) Krajewski wypowiedział ciąg dalszy swego odczytu: **„Lithiasis ductus choledochi“.** Na wstępie przytoczył wyniki, otrzymane w przypadkach, operowanych z powodu różnych chorób dróg żółciowych. Z powodu kamicy operował 89 razy; śmiertelność wynosiła 10,1%. Z powodu nowotworów złośliwych operował 15 razy; śmiertelność — 40%. Ogólna śmiertelność dla wszystkich przypadków — 14,4%. K. zaznacza, że nie może porównać swoich wyników z wynikami Kehra, gdyż Kehr wszystkie przypadki, powikłane przez zakaźne zapalenie przewodów żółciowych, włączył do wspólnej grupy ze złośliwymi nowotworami, przez co uniemożliwił wszelkie porównanie. Jeżeli porównać ogólną statystykę, to wypadnie, że Kehr miał 17,6% śmiertelności, Kr. zaś 14,4%. W końcu swych uwag nad kamicą dróg żółciowych wogóle twierdzi Kr., iż niewątpliwie należy daleko częściej i wcześniej operować, aniżeli to dotychczas się dzieje. Kr. osobiście jest zwolennikiem operowania: 1) w każdym przypadku, w którym wystąpiły chociażby lekkie objawy zakażenia dróg żółciowych; 2) w przypadkach ustalonego zamknięcia przewodu pęcherzykowego; 3) wreszcie w przypadkach przewlekłej niedrożności przewodu żółciowego wspólnego. Nie uważa operacyi za wskazaną tam, gdzie, jakkolwiek stwierdzono obecność kamieni w pęcherzyku, chory jednakże nie ma żadnych dolegliwości, jak również podczas ostrego, owocnego, bezgorączkowego napadu niedrożności przewodu wspólnego.

Przechodząc do głównego tematu odczytu, stwierdza Kr., że klinicznie można w kamicy dróg żółciowych rozróżniać dwa rodzaje cierpienia: kamicę dróg żółciowych dodatkowych, kamicę dróg głównych. W dalszych uwagach omawia Kr. tylko ten drugi rodzaj kamicy. Przedstawia na epidiaskopie szereg obrazów, objaśniających topografię dróg żółciowych głównych, i podkreśla szczegóły anatomiczne ważne dla należytego zrozumienia objawów klinicznych i stosownego leczenia chirurgicznego kamicy tych dróg. Następnie zdaje sprawę z typowego, zdaniem jego, przypadku przewlekłego zatkania przewodu wspólnego; przytacza 11 własnych operowanych przypadków i przedstawia usunięte z przewodu wspólnego kamienie. Z tych 11 chorych stracił 3. Jedna chora już przed operacyą miała przerzutowy ropień w mózgu; druga umarła w 3 tygodnie po operacyi przy objawach wyczerpania sprawności wątroby i septycznego zapalenia dróg żółciowych; trzecia w 10 dni po operacyi, wyczerpana powstałą przetoką dwunastniczą. — Na podstawie własnych i cudzych spostrzeżeń kreśli Kr. obraz kliniczny przewlekłego zamknięcia kamieniem przewodu żółciowego wspólnego, dochodząc do wniosku, że obecnie w znacznej części przypadków można sprawę trafnie rozpoznać. Ilekroć 1) wywiady wskazują na kamicę żółciową, 2) istnieje żółtaczka umiarkowana, od czasu do czasu się nasilająca, 3) zabarwienie moczu i kału barwnikami żółci jest zmienne, 4) napady bolów samorodne są częste, krótkie i niezbyt silne, 5) ucisk na *zona pancreaticocholedochiana* — bolesny, 6) zjawia się gorączka o torze przepuszczającym, którą chory mimo wszystko przez czas długi bardzo dobrze znosi, 7) pęcherzyk żółciowy jest pusty, 8) chory w krótkim stosunkowo czasie wychudł, — tylekroć mamy prawo rozpoznawać przewlekłe zatkanie przewodu żółciowego wspólnego. — Dalej zaznacza Kr. trudności rozpoznawcze, nasuwające się nieraz wskutek częstych powikłań inną ostrą sprawą zapalną (*cholangitis, cholecystitis, pericholecystitis*); rozpoznanie utrudnić też mogą i zapalenie przewlekłe trzustki, wrzód żołądka itp. Zdaniem Kr., rozpoznanie przewlekłego zatkania przewodu żółciowego wspólnego jest równoznaczne z ustaleniem bezwzględnego wskazania do operacyi.

Zastanawiając się nad przeciwwskazaniami do operacyi, Kr. rozpatruje przyczynę śmierci chorych niezależnie od samej operacyi, mianowicie: 1) zakaźne zapalenie przewodów żółciowych, 2) ciężka żółtaczka t. j. żółcica (w sensie anatomicznym) wraz z wyczerpaniem sprawności wątroby, 3) skaza krwotoczna, 4) wyczerpanie sprawności trzustki. Zakaźne zapalenie przewodów żółciowych nie może, zdaniem Kr., stanowić przeciwwskazania do operacyi, dlatego, że nie posiadamy dotychczas żadnego sprawdzianu dla określenia stopnia tego zapalenia i dlatego, że nawet bardzo ciężkie stany chorobowe, wywołane przez zakażenie dróg żółciowych, mogą się po operacyi poprawić. Co się zaś tyczy wyczerpania sprawności wątroby, to dotąd nie ma jeszcze dokładnych metod badania w tym kierunku. Obecnie można jedynie przypuszczać taki stan wątroby, o ile się stwierdzi: obecność białka i wałeczków w moczu, silną urobilinuryę, zmniejszenie ilości hemoglobiny oraz ilości czerwonych krwinek, poikilocytozę i nizki stopień zasadowości krwi. Kr. uznaje potrzebę wypróbowania takich metod badania, jak *levulosuria alimentaria* (Strausa), oraz kryoskopia w celu rozstrzygnięcia, czy za ich pomocą nie można będzie z większą pewnością określać upośledzenia sprawności wątroby. Metody, używane dla określania czasu, niezbędnego do krzepnięcia krwi, dały dotąd zbyt rozbieżne wyniki, aby je można było spożytkować w celach rozpoznawczych. Wreszcie określenie upośledzenia sprawności trzustki jest dotąd prawie niewykonalne.

Leczenie przewlekłego zatkania kamieniem przewodu żółciowego wspólnego jest wyłącznie operacyjne. Kr. przedstawia na schemacie różne cięcia ściany brzusznej dla operacyi na drogach żółciowych. Sam używa cięcia Courvoisier-Kochera, a w przewidywaniu dużych zrostów — kątowatego cięcia Czernyego. Kr. radzi metodyczne rozcinanie dróg żółciowych od dna pęcherzyka aż do przewodu wspólnego. Jako zaletę tego sposobu podnosi: 1) możność dokładnego zbadania wszystkich dróg żółciowych, 2) łatwość odszukania dróg żółciowych głównych, 3) potrzebę usuwania zrostów tylko w obrębie cięcia, 4) wreszcie łatwość sączkowania bez względu na to, czy się pęcherzyk żółciowy pozostawia, czy wycina. W przypadkach wklinowania się kamienia w dolnym odcinku przewodu żółciowego wspólnego odradza K. wykonywanie choledocho-duodenostomii z obawy przed przetoką dwunastniczą; gorąco zaś poleca wypróbowanie uruchomienia dwunastnicy sposobem Kochera. *Ign. L.*

Listy ze zjazdu higienicznego w Augsburgu.

Przesłał

Dr Leonard Bier.

I.

Doroczny zjazd niemieckiego Towarzystwa higieny publicznej, którego wpływ moralny na stworzenie nader wielu urządzeń zdrowotnych i poprawę stosunków sanitarnych od lat 35, odbija się bardzo wybitnie w całych Niemczech — odbył się w tym roku w Augsburgu. Miasto to stare, pamiętające czasy

rzymskie, w wiekach średnich znana, często oblegana twierdza, zachowało dotychczas w charakterze swym zewnętrznym, zwłaszcza w charakterze ulic i budowie domów wiele średniowieczczyzny. Temu też przypisać trzeba, że zarząd miasta, w którym zresztą brak wybitniejszego ogniska lekarskiego: wydziału lekarskiego, nowszego szpitala, — nie wiele nam mógł przedstawić nowszych urządzeń sanitarnych, nie tyle przynajmniej i nie tak wzorowych, jak Gdańsk, Hamburg, Monachium, Drezno lub Mannheim. Zawód ten, który niejednego z uczestników zjazdu augsburskiego spotkał, nie jest zdaniem mojem bez korzyści, pozostawia bowiem nadzieję, że za rok w Królewcu lub Dessau, dokąd najbliższy zjazd ma być zwołany, wrażenia z napotkanych urządzeń sanitarnych nie będą miały zbyt świeżego tła do zbyt wygórowanych porównań. Dla uczestników zaś takich, jak podpisany, stanowić będzie zawód ten pociechę, że na zachodzie Europy istnieją jeszcze miasta, coprawda nie stołeczne i nie uniwersyteckie, ale dosyć znaczne, które nie wiele więcej pokazać mogą urządzeń sanitarnych od naszych miast stołecznych. Zresztą zachętę do udziału w niemieckich zjazdach higienicznych daje nietyle możność zobaczenia wielu nowszych urządzeń higienicznych, ile raczej przedmioty, wyznaczone do obrad, dyskusya nad niemi na posiedzeniach ogólnych i omawianie innych wspólnych kwestyi higienicznych w gronie ściślejszem dawnych i dobrych zawodowych znajomych. Jak na dawniejszych zjazdach, tak i na tegorocznym, wybór wyznaczonych do dyskusyi spraw, zagajających je sprawozdawców, oraz obecność wielu wybitnych higienistów nie pozostawiały prawie nic do życzenia.

Dzień pierwszy (12/IX) zjazdu poświęcono referatom w sprawie **tłumienia wścieklizny** i zaopatrzenia miast w mleko ze szczególnem uwzględnieniem odżywiania niemowląt. Sprawozdawca pierwszego tematu, kierownik oddziału w zakładzie dla badania chorób zakaźnych w Berlinie — prof. Frosch, rozpoczął wykład swój objaśnieniem karty geograficznej Niemiec, na której według większych okręgów administracyjnych (rejencyjnych) zaznaczono barwami stopień śmiertelności z powodu wścieklizny od lat prawie 30. Wynikało z tej karty, że okolice Prus i Saksonii, graniczące z Austryą, Królestwem Polskiem, Litwą i krajami nadbałtyckimi, największą w tym względzie mają śmiertelność, że nadto w Niemczech środkowych istnieją okolice, w których w ostatnich latach 30 nie zaszedł ani jeden przypadek śmierci ze wścieklizny. Znacznie mniej, aniżeli wschodnie, zagrożone są wścieklizną zachodnie granice Niemiec, z tych zaś najczęściej okręgi rejencyi westfalskich. Do roku 1898 nie posiadały całe Niemcy Pasteurowskiego zakładu szczepień ochronnych i posługiwały się przy zwalczaniu wścieklizny wyłącznie środkami policyjnosanitarnymi, w ogólności ze skutkiem bardzo dobrym. Do stosowania ich w postaci obowiązku donoszenia władzy administracyjnej o wypadku ukąszenia przez psa podejrzanego o wściekliznę, zaostrzonego nadzoru weterynarskiego nad zwierzętami domowemi, wybicia zwierząt chorych i podejrzanych o wściekliznę, uwiadamiania o wypadku władz sąsiednich, oraz przymusu odkażania miejsca pobytu chorego zwierzęcia lub człowieka, do zastosowania środków tych obowiązuje władze sanitarne w Niemczech nowa ustawa o tłumieniu chorób zakaźnych z r. 1899. Powyższe środki uzupełniłby jeszcze należało zdaniem F. zaprowadzeniem ogólnego przymusu nakładania kagańców na psy, bezwzględnem tępieniem psów wałęsających się i wprowadzeniem wzajemnego uwiadamiania się nadgranicznych okręgów administracyjnych w razie zaszłego wypadku wścieklizny w którymkolwiek z państw ościennych. Obok powyższych środków stosuje się jeszcze od lipca r. 1898 Pasteurowskie szczepienie ochronnolecznicze w zakładzie berlińskim, w czasie ostatnim także i we Wrocławiu. Obok wykonywania szczepień na ludziach zobowiązane są zakłady te do doświadczalnego stwierdzenia wścieklizny na nadsyłanym materyale zwierzęcym. Leczenie odbywa się ambulatoryjnie i jest bezpłatne. O przybyciu chorego do zakładu donoszą władze gminne telegraficznie lub pisemnie z podaniem bliższych szczegółów co do zwierzęcia, czasu ukąszenia itd.

W 3 miesiące po ukończeniu leczenia szczepiony musi się przedstawić lekarzowi powiatowemu. Również urzędową drogą udziela zakład wiadomości o wyniku badania przesłanego materyału zwierzęcego, badania, wykonywanego bezpłatnie. Szczepienia wykonuje się łagodniejsze (jadem słabszym), niż w krakowskim zakładzie leczenia wodowstrętu, w ciągu dni 20 jednorazowo dziennie. Leczenie ran, z pokąsania wynikłych, jest bardzo energiczne i zmierza do usunięcia resztek jadu z rany; w tym celu poddaje się ponownemu leczeniu również i blizny. Na 2256 osób leczonych w zakładzie berlińskim, 21 osób zmarło, 4 z powodu zbyt późnego zgłoszenia się do leczenia, 6 osób w czasie potrzebnym do wywołania odporności*), 11 zaś w okresie późniejszym, zatem odsetek w porównaniu do zakładu krakowskiego znacznie wyższy. Leczenie Pasteurowskie jest zdaniem Fr. najpewniejszym środkiem do zapobieżenia wściekliźnie i powinno znaleźć szersze uznanie, a przez popularne odczyty, oraz przez szkołę powinny szersze kręgi ludności dowiedzieć się o niem. Ma oczywiście apel ten szczególniejsze znaczenie dla Niemiec środkowych, gdzie wobec rzadkich przypadków wścieklizny u zwierząt i ściśle przestrzeganych środków sanitarnopolicyjnych, wodowstręt u ludzi i jego swoiste leczenie mało są znane. Szczepienie ochronne psów w okolicach, nawiedzonych wodowstrętem, uważa F. za środek godny zalecenia, nie obejmuje nim jednak zwierząt podejrzanych z powodu zetknięcia się z choremi zwierzętami, zalecając bezwzględne ich wybijanie. — Do stwierdzenia wścieklizny u zwierząt znakomicie jest pomocną obecność w mózgu ciałek Negriego, których znaczenia i związku przyczynowego z wścieklizną dotychczas zresztą nie wyjaśniono.

Ożywiona dyskusya nad sprawozdaniem F., w której między innymi zabierali głos Schottelius i Gärtner, stwierdziła znakomitą wartość środków sanitarnopolicyjnych, konieczność ścisłego ich stosowania mimo niejednych związanych z nimi trudności, dodając do wymienionych powyżej środków jeszcze obowiązek noszenia przez psy obroży z nazwiskiem właściciela i jego miejsca zamieszkania, wysoką opłatę od psów, ograniczenie ich ilości i wprowadzenie przepisu, zobowiązującego do terminowego zamknięcia psów w promieniu 15 kilometrów w razie przypadku wścieklizny u psa w jakiejś miejscowości (na wzór Belgii). Za wzorem Anglii mają w tym kierunku i w Niemczech pojawić się ostrzejsze ustawy. Popierano również życzenie, by Niemcy porozumiały się z Austryą w sprawie wzajemnego donoszenia o przypadkach wścieklizny w pasie pogranicznym.

Drugą sprawę: **Zaopatrzenie miast w mleko ze szczególnem uwzględnieniem odżywiania niemowląt** przedstawioną tym razem przez Poettera i Bruggera, umieszczono w ciągu ostatnich lat 7 poraz czwarty na porządku dziennym zjazdu higienistów niemieckich, dowodząc tem samem wytrwałej chęci ujęcia tej tak żywotnej dla miast sprawy w jakieś ramy zasadnicze, ustawodawcze. Odpowiednio do istoty przedmiotu rozdzielono rzecz między 2 sprawozdawców dla omówienia jej ze stanowiska higienicznego i administracyjno-ekonomicznego. Przewodnią myśl pierwszego sprawozdawcy oddaćby można w sposób następujący: Mleko jest najważniejszym środkiem spożywczym dla ogółu ludności, od jego dobroci zależy rozwój i zdrowie szerokich warstw, szczególnie dzieci. W tym względzie nie posiada mleko współzawodnika, i to tembardziej, że w miarę zmniejszania się naturalnego karmienia niemowląt piersią, mleko, zwłaszcza krowie, zastępuje coraz bardziej pokarm naturalny. Mleko krowie odgrywać będzie zawsze przy tem żywieniu rolę pierwszorzędną. Zdaniem P. połowa noworodków (cały milion) żywioną bywa w Niemczech sztucznie, nadto żywią się głównie mlekiem dalsze 4 miliony dzieci; liczby te bez uwzględnienia zużycia mleka przez zdrowych, chorych i ozdrowieńców wystarczają, aby uzmysłowić zdrowotne znaczenie mleka. Omówiwszy nader liczne źródła i przyczyny, które nadawać mogą mleku szkodliwe dla zdrowia własności od chwili wydojenia aż do czasu sprzedaży lub spożycia, zaznacza sprawozdawca, że zabiegi, zmierzające do zapobieżenia szkodliwym tym zmianom, tak dalece wpłynęły na wzrost ceny mleka, iż mleko bez zarzutu dostępnem stało się jedynie dla warstw zamożnych, o ile zaopatrzeniem w nie pewnych warstw ludności nie zajęły się bądź prywatne, bądź publiczne towarzystwa humanitarne. Wzrost cen, wywołany przez wzorową produkcyę i rozsprzedaż mleka, nie jest zdaniem P. usprawiedliwiony, gdyż wszystkie zabiegi, zmierzające do otrzymania mleka zdrowego (higiena obory, czystość przy udoju, przechowywaniu i przewozie mleka, oraz jego chłodzenie) wzmagają rentowność przedsiębiorstwa mlecznego już to przez większą wydatność mleka przy udoju, już też przez zmniejszenie strat, wynikłych z zepsucia się mleka. Środki, zmierzające do poprawy higienicznych warunków produkcyi i obrotu handlowego mlekiem, powinny być uregulowane i ujęte ustawodawczo lub rozporządzeniami jednolicie dla całego państwa i obejmować powinny zarazem przepisy w sprawie tłumienia gruźlicy; niektóre

---

*) Frosch przyjmuje czas wylęgania się choroby 40—80-dniowy, dla wywołania całkowitego uodpornienia 20 dni szczepień + dni 14 razem 34 dni.

zaś szczegóły tej sprawy, szczególnie stopień najmniejszej zawartości tłuszczu w mleku, pozostawić należy władzom krajowym lub miejscowym. Miasta powinny u siebie zająć się uregulowaniem handlu mlecznego, zwracając szczególniejszą uwagę na czystość mleka, jego świeżość i brak szkodliwości dla zdrowia, nie tak wyłącznie zaś, jak dotychczas, ograniczać się do kontroli jego ciężaru gatunkowego i zawartości tłuszczu. W tym celu doradziłby trzeba miastom tworzenie centralnych stacyi mlecznych (na wzór centralnych stacyi, zaopatrujących miasta w zdrowe mięso, rzeźni połączonych z chłodnią). Stacye te, własność miast, pozostające pod ich zarządem, powinny podlegać kierownictwu odpowiednio przygotowanych i ukwalifikowanych urzędników. W stacyach tych musiałoby całe mleko, dostarczane do miast, być czyszczone, silnie chłodzone oraz rozdzielane do naczyń sprzedażnych, rozwożonych w odpowiednich wozach do sklepów mleczarskich i mieszkań prywatnych. Dotychczasowa drobna sprzedaż mleka przez kobiety wiejskie, handlarzy i sklepiki, jako higienicznie szkodliwa, powinna co rychlej zniknąć. Ze stacyami mlecznemi możnaby połączyć kuchnie dla otrzymywania mleka dla niemowląt. Obok powyższych środków należy ludność stale pouczać o odpowiedniem przechowywaniu mleka, do czego nadarza się szczególnie sposobność przy rozdawnictwie mleka dla niemowląt w instytucyach »Kropli mleka«, których w Niemczech nie brak, choć nie noszą takiej nazwy. Do rozpowszechnienia spożywania dobrego mleka przyczynić się mogą bardzo wybitnie budki mleczne na wzór sodowych i automaty z mlekiem.

Drugi referent niezupełnie zgodził się z wywodami Poettera. I on uznaje konieczną potrzebę uregulowania dotychczasowych sposobów produkcyi i handlu mlecznego, uzasadnia ją jednak raczej względami ekonomicznymi. Warto je przytoczyć. Roczna produkcya mleka w Niemczech przedstawia wartość około 1700 milionów marek, ponieważ zaś bardzo znaczna część produkowanego mleka służy do bezpośredniej konsumcyi i ma szczególniejszą wartość dla zdrowia, zajęcie się sprawą mleka ma pierwszorzędne znaczenie ekonomiczne. Na podstawie obliczeń, dokonanych w 63 większych dobrach, wynosi w Niemczech koszt produkcyi 1 litra mleka 13,5 feniga, płacą zaś zań przeciętnie 15—18 fenigów. Zaspokojenie żądań, zmierzających do otrzymania mleka czystego, dobrego i zdrowego (stały nadzór weterynarski obory, ubezpieczenie przeciw gruźlicy, wyłączanie bydła chorego, dobre pożywienie, usuwanie nawozu 4 razy na dzień, utrzymanie czystości w stajni i służby, wzorowe przybory mleczarskie, chłodzenie mleka itd.) wymaga takiego nakładu, że odbić się to musi na cenie mleka. Dowodów w tym względzie dostarcza Brugger na podstawie szczegółowych obliczeń w kilku oborach, popierając je nadto przykładami z krajów wybitnie mleczarskich: Danii i Szwecyi. Dla przyczyn powyższych nie może zalecić wydania już teraz ogólno-państwowych przepisów dla produkcyi i handlu mlecznego. By stworzyć odpowiednią podstawę dla przyszłej w tym kierunku ustawy, należy na razie ograniczyć się do uregulowania sprawy drogą rozporządzeń, obowiązujących mniejsze przestrzenie kraju (prowincye i obwody rejencyi), a zastosowanych do potrzeb miejscowych, oraz zapomocą przepisów o handlu mlekiem. Na producentów działać można na razie jedynie wychowawczo wykładami i moralnym naciskiem stowarzyszeń rolniczych, nadto stałem uświadamianiem konsumentów co do wartości zdrowego i czystego mleka. Wiele zdziałać tu mogą wszelkiego rodzaju władze, oddając dostawy mleka do swych zakładów nie za najmniejszą cenę, lecz osobom pewnym, poddającym się kontroli i po cenie godziwej. Koleje powinny dostarczać w lecie do transportu mleka wozów czystych i chłodzonych. Myśl utworzenia centralnych stacyi mlecznych zasługuje na gorliwe poparcie, choć czyszczenie mleka należy do producenta. Gminy miejskie są zobowiązane do urządzenia kuchni mlecznych, dostarczających ludności niezamożnej zdrowego mleka dla niemowląt. Kuchnie te powinny być połączone z biurami porady dla matek (»Kropla mleka«). Sprawozdanie swoje zakończył B. opisem wewnętrznego urządzenia takich kuchni mleczarskich w 2 miejscowościach fabrycznych, zalecając połączenie ich z rzeźnią miejską ze względu na wyzyskanie ekonomiczne technicznych urządzeń tegoż zakładu.

Na dyskusyę w tej sprawie pozostało zbyt mało czasu. Sprawa ta jednak, zwłaszcza wobec pewnych różnic w poglądach obu sprawozdawców, a wielkiej swej wagi, wejdzie zapewne na porządek dzienny najbliższego zjazdu. (Dok. nast.).

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

XI. Wiec austryackich Izb lekarskich w Krakowie 16 i 17 października 1906.

Po połdniowych obradach wstępnych w przeddzień wiecu, rozpoczęły się właściwe obrady dnia 16/X o 9 rano pod przewodnictwem R. dw. prof. Wicherkiewicza, prezydenta Izby zachodnio-galicyjskiej jako zarządzającej. Po zagajeniu przez przewodniczącego, powitał uczestników imieniem rządu krajowy referent sanitarny R. dw. dr Merunowicz, a imieniem miasta Krakowa wiceprezydent Chyliński. W wiecu uczestniczyli następujący delegaci: dr G. Jaroschy (Praga, sekcya niemiecka), prof. dr A. Heveroch (Praga, sekcya czeska), dr F. Gerard-Festenburg (Galicya wschodnia), R. dw. prof. dr Wicherkiewicz i dr Schoengut (Galicya zachodnia), prym. R. zdr. dr Brenner (Morawy, sekcya niemiecka, a zarazem Bukowina i Salzburg), dr J. List (Austrya dolna), dr A. Ruhenstroth (Śląsk), dr A. Schlömiger (Styrya), prof. dr G. Juffinger (Tyrol), dr Mathes (Przedarulania), doc. dr K. Ewald i dr H. Grün (redaktor »Aerztl. Standes-Zeitung«) (Wiedeń).

1) Sprawozdanie Izby zarządzającej (t. j. zachodnio-galicyjskiej) przyjęto do wiadomości, podobnie jak i 2) sprawozdanie wydziału wykonawczego (sprawozd. dr Brenner); zarazem uchwalono regulamin wydziału wykonawczego.

3) Reformę **sprawy recept** referował imieniem Izby wiedeńskiej dr Grün. Celem ochrony społeczeństwa przed partactwem leczniczem i przeciwdziałania morfinizmowi proponował sprawozdawca, by recepty zwykłe traciły ważność po 3 latach, a na środki niebezpieczne po roku i by lekarze na receptach umieszczali zawsze nazwisko chorego. Sprawę tę po wyczerpującej dyskusyi uchwalił wiec odroczyć, przekazując ją wydziałowi wykonawczemu do dokładniejszego zbadania na zasadzie referatu dr Grüna. — Zarazem uchwalono na wniosek prof. Heverocha zwrócić się do rządu z prośbą, by lekarze urzędowi wykonywali ściślejszą kontrolę nad ponawianem wydawaniem lekarstw w aptekach na tę samą receptę, oraz wezwać Izby, by swym członkom zaleciły, zanim sprawa recept ostatecznie nie będzie załatwioną, dopisywać na receptach »*repetatur semel*« (oczywiście z wyjątkiem przypadków, w których wogóle recepty drugi raz użyć nie wolno: »*ne repetatur*«).

4) Sprawę wykonywania **miesienia przez laików** referował imieniem tejże Izby również dr Grün. Wskazawszy na szkody, jakie wyrządzają chorym niepowołani masażyści i na nierównomierne, a nieraz wprost sprzeczne orzeczenia władz administracyjnych i wyroki sądowe w takich sprawach, uważa referent za konieczne, by rząd wydał rozporządzenie, zakazujące bezwarunkowo samodzielnego wykonywania miesienia przez laików, a następnie, by utworzono państwowe szkoły pielęgnowania chorych, w którychby nauczycielami byli przez krajową władzę sanitarną upoważnieni zawodowcy i w którychby uczono: zasad anatomii i fizyologii, głównych zabiegów miesienia, nacierań, zlewań i innych niższych zabiegów, mierzenia ciepłoty i służby samarytańskiej. Wychowańcy tych szkół musieliby zdawać egzamin, nosiliby tytuł: »egzaminowani dozorcy chorych« (a nie »masażyści«); tylko tacy mieliby prawo pod nadzorem władzy sanitarnej wykonywać swoje rzemiosło i mogliby tylko z nakazu, według polecenia i pod nadzorem lekarskim wykonywać niższe zabiegi miesienia, nacierania i kąpiele. — Referat ten przyjęto.

5) Uchwalono wniosek niemieckiej sekcyi Izby morawskiej (sprawozd. dr Brenner): »Wiec Izb uchwala zwrócić się w imieniu wszystkich Izb do ministerstwa finansów, by pouczyło podwładne sobie władze podatkowe, że wykonywanie praktyki lekarskiej wyraźnie zostało wyjęte z pod ustaw przemysłowych patentem z 20 grudnia 1859 Dz. p. p. Nr 227, stąd też nie podlega Izbom handlowym, ani nie pociąga za sobą obowiązku opłat do tych Izb«.

6) Sprawę utworzenia **państwowego zakładu ubezpieczeń dla lekarzy i ich rodzin** przedstawiał imieniem Izby zachodnio-galicyjskiej dr Schoengut (według uchwalonego przez tę Izbę referatu dra Langiego, który ogłosiliśmy w całości w Nr 40 »Przeglądu lek.«)

W dyskusyi wita dr Brenner z radością ponowne poruszenie tej sprawy przez Izbę lek. zach.-gal.; następnie przypomina projekt ubezpieczenia, przedstawiony na I Zjeździe Izb w Bernie, oparty na ogólnej obowiązkowej samopomocy lekarzy (opłata premii), który wówczas upadł. Obecny projekt opiera się

na zasadzie wciągnięcia do świadczeń na rzecz ubezpieczenia lekarzy także i kół nielekarskich w postaci stempla receptowego, którego myśl przed kilku już laty Izby wprawdzie odrzuciły, ale obecnie wobec pomyślnych doświadczeń, poczynionych przez Towarzystwo »Samopomocy«, zasługuje ona na dokładne zbadanie. Dlatego wnosi mowca, by referat przekazać wydziałowi wykonawczemu dla dokładnych dalszych badań i zdania sprawy na przyszłym wiecu. Wniosek ten uchwalono.

7) Co do **umów z prywatnemi towarzystwami ubezpieczenia od wypadków** uchwalono starać się o przyspieszenie zamierzonej ankiety w tej sprawie.

8) Nie przychylono się do prośby austr.-węgier. Związku prywatnych Towarzystw ubezpieczeń o rewizyę uchwały IX wiecu Izb lekarskich, natomiast oświadczono się ponownie za tą uchwałą. (Uchwała ta ustanawiała 10 koron jako najniższe honoraryum za badanie ubezpieczających się na życie bez względu na wysokość kwoty ubezpieczonej i żądała, by badania odbywały się w domu lekarza, w razie zaś badania w domu strony żądała osobnego wynagrodzenia; sprawę honoraryów przy ubezpieczeniach ludowych pozostawiała uznaniu poszczególnych Izb).

9) Wniosek Izby zachodnio-galicyjskiej: »Wiec Izb uchwali zwrócić się imieniem wszystkich Izb do ministerstwa spraw wewnętrznych z prośbą, aby **dyety dla lekarzy, delegowanych** przez rząd **do zwalczania duru osutkowego, podwyższyć do kwoty 20 koron** (zamiast dotychczasowych 7 koron)«, przedstawił dr Schoengut. — Dr Brenner wniósł, aby zwrócić się do rządu o **zapewnienie pensyi wdowom** po lekarzach, delegowanych przez rząd do zwalczania chorób zakaźnych wogóle i przy tej czynności zmarłych wskutek zarażenia się. Dr Jaroschy wniósł, by podwyższenie dyet dotyczyło nietylko duru osutkowego, ale wogóle **wszystkich epidemii.** — Wiec uchwalił wszystkie te wnioski.

10) Uchwalono wniosek Izby wschodnio-galicyjskiej, dotyczący **ustawy o epidemiach**, przedstawiony przez dra Festenburga, a opiewający: »Wydział wykonawczy Izb poczyni stosowne kroki, aby jaknajrychlej została stworzoną ustawa o epidemiach i aby przy jej opracowywaniu miały Izby ustawą zastrzeżony udział«.

11) Na wniosek tejże Izby (spraw. dr Festenburg) uchwalono w sprawie **lekarzy szkolnych:** »XI wiec Izb uchwala w uznaniu wielkiej doniosłości sprawy lekarzy szkolnych, że jest rzeczą konieczną, aby sprawa ta jaknajrychlej została załatwioną i aby już przy jej badaniach wstępnych miały Izby ustawą zastrzeżony udział. Wiec przekazuje tę sprawę wydziałowi wykonawczemu Izb«. — Dr Ruhenstroth wniósł, aby wiec uchwalił wyrazić zdziwienie i ubolewanie, że rząd dotąd w sprawie lekarzy szkolnych (jak już w wielu innych sprawach) nie zasięgnął opinii Izb lekarskich. — Dr List wniósł, aby Izby zaleciły przyjmowanie tymczasowo na ten rok stanowisk lekarzy szkolnych za ryczałtowem wynagrodzeniem 1 kor. od ucznia rocznie, i aby w ciągu tego roku opracowaną została z udziałem powołanych kół lekarskich dokładna instrukcya dla lekarzy szkolnych i określone ich stanowisko służbowe. Tymczasowych tych stanowisk nie powinni jednak lekarze w żadnym razie obejmować bezpłatnie. — Wnioski dr Ruhenstrotha i Lista uchwalono.

12) Uchwalono wniosek Izby wschodnio-galic. (sprawozd. dr Festenburg): »Wiec Izb zaznacza ponownie konieczność utworzenia **ministeryum dla spraw sanitarnych** i poleca podjęcie stosownych kroków wydziałowi wykonawczemu«. — Doc. Ewald wniósł, by lekarze przy zbliżających się wyborach do Rady państwa wywarli nacisk na kandydatów poselskich w kierunku tej sprawy. Wniosek ten uchwalono. — Dr Brenner poruszył konieczność wejścia lekarzy w większej liczbie do parlamentu oraz do sejmów krajowych.

13) Uchwalono zwrócić się z odpowiednio uzasadnioną prośbą do rządu, aby przy zamierzonem podwyższeniu **opłaty od telefonów** uczynił dla lekarzy wyjątek (wniosek nagły dra Jaroschyego).

14) Przyjęto referat Izby wschod.-gal. (spraw. dr Festenburg) w sprawie **uregulowania stanowiska i stosunków służbowych lekarzy więziennych** w zakładach karnych i przy sądach, polecając wydziałowi wykonawczemu podjęcie stosownych kroków.

15) Dr List poruszył sprawę **organizacyi lekarzy,** którą najłatwiej i najskuteczniej może przeprowadzić każda Izba w swoim okręgu.

16) Na wniosek Izby dolno-austr. uchwalono jaknajrychlej wydrukować i ogłosić protokół obrad XI wiecu.

17) Sprawę obowiązku **zgłaszania się lekarzy do Izb** referował imieniem Izby dolno-austr. dr List. Uchwalono, by każda z Izb, w której okręgu zachodzi tego potrzeba, zwróciła się do władzy politycznej swego kraju z podaniem o dokładne donoszenie Izbie o osiadających w kraju lekarzach. Wydział wykonawczy Izb zaś ma poczynić w ministerstwie oświaty odpowiednie kroki, aby promującym się lekarzom wręczano krótkie zestawienie obowiązków, jakie mają wypełnić wobec Izb przy rozpoczęciu praktyki.

18) Uchwalono wnioski dra Ruhenstrotha i Jaroschyego, dotyczące podania, które będzie wniesione do ministeryum sprawiedliwości w sprawie zmiany **opatrunków przy badaniach sądowych.** Przy badaniu uszkodzonych cieleśnie osób powinien lekarz ordynujący zasadniczo mieć prawo osobiście zmieniać opatrunek; jeżeli z tego prawa nie skorzysta, to opatrunek zmieni lekarz sądowy. Jeżeli zaś lekarz ordynujący sam zmienia opatrunek, to honoraryum za to powinno być wliczone w koszta postępowania sądowego.

19) Na wniosek Izby dolno-austr. (spr. dr List) uchwalono prosić rząd o uregulowanie sprawy **świadectw służbowych** lekarzy.

20) **O biernym oporze lekarzy dolno-austryackich** zdał sprawę dr List, poczem uchwalono następujące rezolucye: na wniosek Izby dolno-austr.: »XI wiec Izb lekarskich wyraża ubolewanie, że lekarze dolno-austryaccy zostali przymuszeni do podjęcia biernego oporu i oczekuje napewno, że rząd i władze krajowe jaknajrychlej wypełnią skromne, a uprawnione żądania tych lekarzy«, oraz na wniosek dra Schönguta: »XI wiec Izb lekarskich wypowiada lekarzom dolno-austryackim za pośrednictwem Izby lek. dolno-austr. najzupełniejsze uznanie i sympatyę z powodu dzielnego ich stanowiska w sprawie lekarzy gminnych«.

21) Przyjęto elaborat wydziału wykonawczego w sprawie **reformy ubezpieczenia robotniczego** (spr. dr Brenner).

22) Sprawę określenia **pojęcia praktyki wędrownej** referował imieniem wydziału wykonawczego dr Brenner. Po bardzo obszernej i wyczerpującej dyskusyi przyjęto następującą zasadę: »Niewolno lekarzowi w różnych miejscowościach lub w różnych lokalach w miejscu zamieszkania regularnie odbywać ordynacyi, wyjąwszy, gdyby był do tego zobowiązany na mocy kontraktu. Niewolno pod żadnym warunkiem objeżdżać lekarzowi niewzywanemu różnych miejscowości, aby tam praktykę ogłaszać lub wykonywać«. Wyjątek stanowi praktyka dentystyczna lekarzy, należących do pewnej Izby, wykonywana w okręgu Izby, za zezwoleniem jej i za zgodą lekarzy, w danych miejscowościach osiadłych.

23) Zarządzającą wybrano Izbę tryesteńską.

24) Do wydziału wykonawczego Izb zostali wybrani: dr dr Brenner, Festenburg, Ewald, List, Petřina, Schlömiger. *C.*

Ostrzeżenie.

Śląska Izba lekarska ogłasza, co następuje:

»Pomiędzy lekarzami powiatowej Kasy chorych we Frysztacie na Śląsku austr., a zarządem tejże Kasy powstało nieporozumienie.

Według uchwały śląskiej Izby lekarskiej z d. 4 b. m. i r. wzywa się wszystkich kolegów jaknajgoręcej, aby żadnej posady w tejże Kasie chorych tymczasowo nie przyjmowali.

Opawa, dnia 10 października 1906. Prezydyum śląskiej Izby lek.

Dr Ruhenstroth.

W tejże sprawie ogłasza »Związek austryackich organizacyi lekarskich«:

»Przestrzega się kolegów przed ubieganiem się lub przyjęciem posady lekarza powiatowych Kas chorych we Frysztacie i Boguminie na Śląsku austr.

W imieniu prezydyum Związku:

Dr Leopold Nekowitsch. *Dr Friedr. Janeczek.*

Dokładniej można się informować u dra Stillera, Niklasdorf, Śląsk austr.«

Ustawa o zabezpieczeniu urzędników prywatnych zostanie prawdopodobnie wkrótce uchwaloną przez austr. Izbę Panów i zatwierdzoną przez cesarza, poczem po 2 latach zacznie już obowiązywać. Ponieważ zapewnia ona jakie takie zabezpieczenie także lekarzom okręgowym, gminnym, szpitalnym, Kas chorych, skarbowym i t. d., a pośrednio kolejowym, więziennym

i sądowym, przeto »Głos lekarzy« (Nr 20) dla obeznania lekarzy z treścią ustawy ogłasza jej projekt w obecnej, Izbie Panów przedłożonej postaci. *R.*

Kongres psychiatrów z Austryi, który obradował w Wiedniu, uchwalił następującą rezolucyę: »Zgromadzeni dla naukowej pracy psychiatrzy z Austryi protestują przeciwko temu, ażeby psychiatryi, tudzież im, jako jej przedstawicielom, przypisywano szkody, które ponosi ogół, równie jak jednostka, skutkiem stosowania błędnej ustawy o umysłowo chorych. Zgromadzeni ponownie podnoszą, że te niewielkie zdobycze, które na tem polu osiągnięto, zawdzięcza ogół Stowarzyszeniu psychiatrów, które już przed 40 laty domagało się od ministerstw wydania nowej ustawy o umysłowo chorych. Zgromadzeni psychiatrzy wzywają ministerstwo spraw wewnętrznych i ministerstwo sprawiedliwości, ażeby wreszcie przeprowadziły w tej dziedzinie reformy w duchu nowożytnym; żądają zwłaszcza, ażeby dla rychłego wdrożenia tych reform stanęła na czele tego, dotąd zaniedbanego działu osobistość, mająca wiedzę fachową«. *R.*

Wiec aptekarzy. Prezydyum powszechnego stowarzyszenia aptekarzy z Austryi, liczącego 1,444 członków, zwołało na dzień 9 i 10 b. m. wiec aptekarzy do Wiednia. Sprawę nowej taksy aptekarskiej referował dyrektor Grüner, który żądał podwyższenia cen środków lekarskich, gdyż wobec ogólnej drożyzny koszt prowadzenia aptek zwiększył się. Referent wystąpił również przeciwko kasom dla chorych, twierdząc, że kasy te istnieją kosztem aptekarzy. Aptekarz Troethandel wystąpił przeciwko »mieszaniu się« lekarzy do spraw aptekarskich. W drugim dniu obrad uchwalono rezolucyę, żądającą, ażeby przedstawiciele aptekarzy należeli do najwyższej Rady zdrowia w Wiedniu i do krajowych Rad zdrowia, prócz tego zaś, ażeby w ministerstwach i namiestnictwach utworzył rząd posady fachowych referentów aptekarskich. W sprawie tej wysłano natychmiast deputacyę do ministerstwa spraw wewnętrznych, gdzie deputacya otrzymała odpowiedź, że rząd będzie się starał uwzględnić żądania aptekarzy. Aptekarz Grüner podniósł następnie potrzebę ściślejszego współdziałania lekarzy i aptekarzy w sprawach, które obchodzą oba te stany, a zgromadzenie uchwaliło rezolucyę w tym kierunku. Wreszcie uchwalono rezolucyę, żądającą zapobieżenia ciągłemu wprowadzaniu nowych środków specyalnych w aptekarstwie, bardzo często nieskutecznych. *R.*

Instytucya „Kropli mleka“ w Krakowie wydała sprawozdanie ze swej działalności w pierwszym roku istnienia. Instytucya składa się z kuchni mlecznej i dwóch stacyi wydawania mleka. Liczba matek, pobierających mleko, była najwyższą w miesiącach zimowych i dochodziła do 100, w czem 40—60 prc. izraelitek. Wyniki co do zdrowia dzieci były doskonałe. Koszt założenia instytucyi w kwocie 2,475 kor. pokryła księżna Teresa Lubomirska, jak również niedobór przy zamknięciu roku w kwocie 1,809 kor. Dochody (za mleko i z ofiar) wynosiły 3,388 k., rozchody 5,198 k. Lokal miała instytucya bezpłatnie od ks. K. Lubomirskiego. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 7 do 13 października 1906 doniesiono o nowych 13 przypadkach d u r u p l a m i s t e g o w 6 gminach, a mianowicie pow. Bohorodczany (Bogrówka 4, Krzywiec 3), Jaworów (Jazów st. 2), Rawa (Kamionka woł. 2, Biała 1), Tarnopol (Chodaczków w. 1). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Między 7 a 13/X b. r urodziło się dzieci żywo 60, nieżywo 4; zmarło osób 38 (obcych 18); z tego z gruźlicy 9 (5), zapalenia płuc 3 (2), błonicy — (—), krztuśca 1 (1), ospy — (—), płonicy 4 (3), odry — (—), duru osutkowego — (—), duru brzusznego — (—), czerwonki — (—), cholery niemowląt 4 (1), innych chorób zakaźnych — (—), śmiercią gwałtowną 3 (—).

Choroby zakaźne we Lwowie. W czasie od 30/IX do 6/X b. r. zgłoszono przypadków: błonicy 7 (obcych 4), krztuśca 3 (—), ospy — (—), płonicy 12 (1), odry 8 (—), duru brzusznego 3 (2), czerwonki 1 (—), gorączki połogowej 1; w tymże czasie zmarło: z krztuśca 1, z gorączki połogowej 1.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Wiec Izb lekarskich austryackich obradował w Krakowie w d. 16 i 17 b. m. pod przewodnictwem R. dw. Prof. dr Wicherkiewicza, a przy udziale delegata rządowego R. dw. dr Merunowicza i delegatów 13 Izb. Uczestników wiecu podejmowało Towarzystwo lekarskie 16 b. m. wieczerzą, w czasie której przemawiali: wiceprezes Tow. lek. dr Borzęcki, prezydent Izby morawskiej dr Brenner, wiceprezes Izby zachodnio-galic. dr Schoengut, dziekan Wydziału lek. prof. Kostanecki, przedstawiciele Izby wiedeńskiej doc. Ewald i dr Grün i w. i. — Krótkie sprawozdanie z obrad wiecu podajemy w rubryce »Wiadomości zawodowych«.

— Przy ścisłych egzaminach lekarskich mianowani zostali na rok 1906/7: komisarzem rządowym dr Bielański, jego zastępcą prof. Ponikło, koegzaminatorami przy II rygorozum: prof. Bujwid, Pareński, Piltz i dr Zoll; przy III rygorozum: prof. Reiss, Pieniążek, Rosner i doc. Rutkowski.

— »Stowarzyszenie lekarzy« w Krynicy wybrało na rok przyszły prezesem dra Lorentskiego, wiceprezesem dra Ashkenazego, skarbnikiem dra Kmietowicza, sekretarzem dra Zatheya. Na kilku posiedzeniach przeprowadzono szczegółową dyskusyę w sprawie piekących potrzeb tego zdrojowiska i uchwalono wnieść w tych sprawach obszerny memoryał do Koła polskiego, jakoteż do władz krajowych i centralnych z prośbą o konieczne inwestycye, jak spieszna budowa łazienek mineralnych, zakładu hydropatycznego i t. p. W czasie pobytu ministra kolei dra Derschatty w Galicyi wysłało Stowarzyszenie lekarzy w Krynicy do ministra deputacyę, w skład której weszli dr Ebers, dr Lorentski i dr Zathey, z prośbą o poparcie mającej się budować kolei: Muszyna-Krynica, które też minister przyrzekł.

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej na posiedzeniu w d. 3 b. m. rozdzielił z kwoty 1,500 k., udzielonej ze Związku Tow. lek., 9 zapomóg po 50 do 300 kor. wdowom po lekarzach i roztrząsał sprawę praktyki masażystów, zaś na posiedzeniu w dniu 12 b. m. zastanawiał się nad projektem minimalnej taryfy lekarskiej, ułożonej przez sekcyę Jarosławską Tow. lek. gal., postanowił udzielić poparcia lekarzom w ich walce o poprawę warunków pracy w 2 kasach chorych i załatwił kilka drobniejszych spraw administracyjnych.

— Przy ścisłych egzaminach lekarskich mianowani zostali na rok 1906/7: komisarzem rządowym R. dw. dr Merunowicz, jego zastępcą dr Lachowicz; koegzaminatorami przy II rygorozum: prof. Raczyński, Halban i Wiczkowski; przy III rygorozum: prof. Łukasiewicz, Ziembicki, Schramm i doc. Bylicki.

— Na wydział lekarski lwowski zapisało się po dzień 8. b. m. nowo wstępujących słuchaczy zwyczajnych 84, (w tem 8 kobiet), nadzwyczajnych 8 (w tem 1 kobieta). (»Tyg. lek.« 41).

— Rząd przyjął wszystkie warunki co do budowy i utrzymania kliniki pedyatrycznej, postawione przez Towarzystwo szpitala im. św. Zofii, wobec czego budowa wkrótce się rozpocznie. Klinika stanie tuż obok szpitala im. św. Zofii, a obejmie 22 łóżek, odpowiednie ambulatoryum, pracownię, salę wykładową i t. d. (»Tyg. lek.« 41).

— Dr Tomita, starszy lekarz sztabowy armii japońskiej, przybył na kilkomiesięczne studya na klinikę chirurgiczną R. dw. prof. Rydygiera.

Warszawa. Na zebraniu ogólnem Stowarzyszenia Lekarzy Polskich w d. 7. b. m. wybrano do zarządu drdr: Bronowskiego, Chełchowskiego, Dobrskiego, Dunina, Hewelkego, Jakimiaka, Jaworskiego, Kamockiego, Kosmowskiego, Krajewskiego, Leśniowskiego, Męczkowskiego, Nusbauma, Przyborowskiego Ad., Rzętkowskiego, Sawickiego B., Sokołowskiego A. i Szumlańskiego. Wybrano też sąd koleżeński z 15 członków, komisyę towarzyską z 10, rewizyjną z 5, wyborczą z 24 członków i 6 zastępców. Wkładkę roczną oznaczono na 12 rubli. Na zebraniu było obecnych 167. — Zgłoszenia na członków przyjmuje dr Rzętkowski (Marszałkowska 78).

— Ofiarność prywatnego grona wskrzesiła pracownię fizyczną przy Muzeum przemysłu i rolnictwa. Kierownikiem jej jest p. St. Kalinowski. W zakresie naukowym rozpoczęła pracownia zbadanie Królestwa pod względem magnetycznym i inne badania specyalne; w zakresie praktycznym zajmuje się pracownia sprawdzaniem różnych przyrządów fizycznych (»Medycyna« 41).

Z różnych stron. Na tegorocznym zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Stuttgardzie zawiązało się prócz towarzystwa urologicznego jeszcze towarzystwo neurologiczne niemieckie, które zbierać się będzie corocznie.

— Policya berlińska zaprowadza obowiązkowe odkażenie ubrania i bielizny osób, które pielęgnowały chorych na błonicę, gorączkę połogową, powrotną, płonicę lub dur brzuszny, magistrat zaś berliński udziela zawodowym dozorcom chorych w takich razach (podobnie jak położnym) b e z p ł a t n y c h kąpieli i odkażenia.

— »Deutsche med. Wochenschrift« domaga się, aby ze zjazdów lekarzy i przyrodników niemieckich z góry wyłączono wykłady, których tytuł budzi podejrzenie, że cel wykładu nie jest naukowy, ale kupiecki. Na dowód słuszności swego żądania przytacza pismo to rzecz następującą: Po ostatnim zjeździe w Stuttgardzie rozsyłano redakcyom pism lekarskich w kopertach z nagłówkiem »78 zjazd lekarzy itd.« (jakby jaką urzędową publikacyę zjazdu) wykład docenta politechniki dr Junghahna z Charlottenburga »O kawie słodowej« z dedykacyą od autora i prośbą o wydrukowanie lub streszczenie. Oczywiście jest to zwykła kupiecka reklama, niestety widocznie nie bez zgody docenta Junghahna podjęta.

— Niemieckie Towarzystwo dermatologiczne (nowo zawiązane) uchwaliło złożyć do fundacyi im. Schaudinna 5,000 marek, a pierwszy tom swych prac wydać z napisem »Ku uczczeniu pamięci Schaudinna« i z jego portretem.

— W sprawie środka przeciwgruźliczego, »tulazy« Behringa, ogłosił dyrektor paryskiej kliniki ludowej, dr Bernheim w dzienniku paryskim »Temps«, że najnowszy ten środek jest zupełnie bezskuteczny. Dr Bernheim miał w Strassburgu na klinice Krehla spostrzegać jedenastu suchotników, których stan mimo leczenia tulazą wcale się nie poprawił, w jednym przypadku miał Bernheim stwierdzić nawet wybitne pogorszenie. Przeciw doniesieniom Bernheima wystąpił prof. Krehl w następującym liście, ogłoszonym w »Temps«: »7 września ogłosiłeś Pan w »Temps« artykuł o chorych, leczonych w klinice strasburskiej tulazą, co miało ten skutek, że prof. Behring odmówił mojej klinice dalszego przysyłania nowego środka przeciwgruźliczego. W interesie moich chorych i w interesie nauki lekarskiej żałuję tego najmocniej, rozumiem jednak, że Behring nie życzy sobie więcej, by czyniono u mnie dalsze próby z jego środkiem, skoro z mej kliniki wydostały się do publicznej wiadomości tendencyjne i do zdyskredytowania środka jego dążące artykuły, pomimo że to się stało bez mej wiedzy i po za mojemi plecami. Wiesz Pan chyba sam najlepiej, że nie można za pańskie lekkomyślne, z istotą rzeczy niezgodne, względnie nieprawdziwe wiadomości czynić odpowiedzialnym ani mnie, ani p. Morawitza, który się zajmował szczegółowo u prof. Behringa badaniami w sprawie leczenia gruźlicy«. *E. S.*

Mianowani: Doc. dr Langer z Pragi nadzwyczajnym profesorem pedyatryi w Gracu; prof. Tangl profesorem patologii ogólnej w Peszcie;

w nowym szpitalu OO. Bonifratrów w Krakowie mianowani zostali: konsulentem prof. Pareński, prymaryuszami: oddziału chirurgicznego prof. Bossowski, oddziału chorób skórnych i wenerycznych prof. Krzyształowicz, oddziału chorób wewnętrznych dr Frączkiewicz, kierownikiem ambulatoryum chorób ocznych dr Langie, sekundaryuszem szpitala dr Jarecki.

Powołani: Prof. anatomii patologicznej Borst z Göttingen na miejsce Rindfleischa do Würzburga.

Zmarli: higienista prof. Krocker w Berlinie w 60 roku życia; b. profesor psychiatryi Roncati w Bolonii; b. prof. pedyatryi Bystrow w Petersburgu; prof. pedyatryi Blancas w Buenos-Ayres.

Bibliografia.

— *Gazeta lekarska* Nr 30. Karwacki: Wpływ uodporniania czynnego przeciw ziarnikom Doyena na przebieg nowotworów złośliwych. Kijewski (c. d.). Dzierżgowski (dok.).

— *Kronika lekarska* Zesz. 19. Biehler Matylda: O działaniu farmakologicznem kakodylanu sodu. Hallé i Motz, Biehler W. (c. d.).

— *Tygodnik lekarski* Nr 41. Czarnik (dok.) Rencki (c. d.).

— *Medycyna* Nr 41. Goldflam (dok.). Flatau i Koelichen (c. d.).

— *Głos lekarzy* Nr 20. Mikołajski: Ustawa o ubezpieczeniu urzędników prywatnych w zastosowaniu do lekarzy. Mikołajski (c. d.).

— *Časopis lékařův českých* Nr 41. Honl: Podstata a vznik meningitidy cerebrospinalni epidemické a prostředky proti jejimu šiřeni. Kimla: Cystitis caseosa. Šamánek (c. d.). Dvořak (c. d.)

— *Russkij Wracz* Nr 38. Turner: O patologii i leczeniu kolana koślawego. Likudi: Weronal i jego znaczenie lecznicze. Cholmogorow: Leczenie silnego ślinotoku podczas ciąży atropiną. Słowcow: W sprawie ścinania się mleka pod wpływem podpuszczki. Ikonnikow: Z kazuistyki prawdziwych niepasorzytnych torbieli wątroby.

— *Presse médicale* Nr 79. Meunier: Późne bole żołądka i ich leczenie. Joseph: Powierzchowne ciała obce w oku. — Nr 80. Rey: Mieszkania i higiena dopływu powietrza; ulica i podwórze.

— *Semaine médicale* Nr 41. Marfan: Krzywica wrodzona.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 41. Goldscheider: O badaniu serca w położeniu na lewym boku. Pfannenstiel: Określenie wskazań postępowania przy porodzie wobec ścieśnienia miednicy. Franke: O pierwotnej gruźlicy śledziony. Manasse: Niedrożność jelit wskutek zatkania lewego zagięcia okrężnicy. Obern-dorfer: Czy istnieje przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego? Tilliss: W sprawie leczenia osłabienia mięśnia sercowego prądami elektrycznymi. Rattner: Bornywal w czynnościowych zboczeniach narządów brzusznych u kobiet. Unruh: T. zw. szkolna niedokrwistość. Mayer: O bezbolesnych wstrzykiwaniach rozpuszczalnych soli rtęciowych.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 41. Jellinek: W sprawie higieny elektrycznych urządzeń domowych. Doerr: Toksyna dysenteryczna. Kren: W sprawie „neurofibromatosis" Recklingshausena. Feix. Nowy sposób badania odruchu kolanowego i ścięgna Achillesa. Reuss: Collyrium adstringens luteum.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr 41. Seitz: W sprawie hebotomii. Manteufel: O zachowaniu się aglutyninów w biernie uodpornionym ustroju. Moro: Naturalne odkażanie jelit. Jochmann i Müller: Dalsze wyniki naszego sposobu wykrycia działania zaczynów proteolitycznych. Ritter: W sprawie stwierdzania krętka bladego w wytworach kiłowych. Sudeck: W sprawie techniki oszołomienia eterowego. Waelsch: Induratio penis plastica. Assfalg: O leczeniu światłem rtęciowem. Mayer: Przyczynek do histologii chrząstniakomięsaków. Weckerle: Przepuklina przeponowa rzekoma. Palmer: Przypadek ostrego zapalenia opon mózgowordzeniowych. Rieder (dok.). Kuhn: Katgut ze zdrowego bydła bitego.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 41. Baumgarten: Doświadczenia w sprawie gruźlicy gruczołów chłonnych, powstałej drogą krwi. Cohn-Kindborg: Leczenie powietrzem gorącem w rozedmie płuc, przewlekłym nieżycie oskrzeli i dychawicy oskrzelowej. Levinson: Odczyn Barberia. Bröse: Pielęgnowanie powłok brzusznych po porodzie. Mayer i Milchner (dok). Kutscher: Etyologia i epidemiologia nagminnego zapalenia opon.

Redakcya otrzymała: Mięsowicz: Działanie śródżylnych wstrzykiwań adrenaliny na narządy wewnętrzne królika. Rozpr. Akad. Um. 1906. — Tożsamo w streszczeniu niemieckiem. Biul. Akad. Um. 1906. — Talko-Hryncewicz: 1) K antropołogii Tunguzow. Irojskie chamnegany. (Trudy Troick.-Kiacht. Obszcz. Tom 7. Z. 3) 1905. 2) Drewnie pamiatniki zapadn. Zabajkalja. (Odb. z „Trudow XII Archeol. Zj. 1902 w Charkowie"). — VI Sprawozdanie roczne zarządu Towarzystwa Domu zdrowia uczącej się młodzieży „Pomoc bratnia" w Zakopanem za r. 1905/6. — Żeleński: Sprawozdanie z pierwszego roku działalności instytucyi „Kropla mleka" w Krakowie. Odb. z „Głosu lekarzy" 1906. — Starzewski J.: O zakażeniu ciążowem. Odb. z „Tygodnika lekar." 1906.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Woda Krościeńska ze zdroju Stefana

o bardzo korzystnym składzie chemicznym i nader miłym smaku, poleca się jako woda krajowa opiece i pamięci P. T. lekarzy polskich.

Zamówienia przyjmuje także Zarząd Zdrojowy w Krościenku nad Dunajcem.

Szczawa **Krondorfska** uznana za najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych.

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny: Kraków, Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 31.

Xeroform

Zupełnie nietrujący, wysuszający, odwaniający proszek do posypywania ran o wielkiej sile wywołującej pokrywanie się ran naskórkiem i bez wszelkiego działania drażniącego na ranę i jej otoczenie. Nadaje się wybornie do opatrunków stałych i suchych. Opatrunek nigdy się do rany nie przykleja. Lek swoisty w wypryskach sączących, otręcie, wrzodzie goleni, oparzeniach.

Salit

Płynny związek salicylu. Tanie, szybko uśmierzające ból wcieranie we wszelakich cierpieniach gośćcowych (rozcieńczony oliwą). Najmniej drażni skórę. Nie działa ubocznie na narządy wewnętrzne.

Novargan

Prawie wcale niedrażniący łatwo rozpuszczalny przetwór białkowo-srebrowy. „Obecnie najlepszy lek w ostrym wiewiórze".

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 a

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

UPRASZA się PP LEKARZY ZAPISYWAĆ ZAWSZE PIGUŁKI BLANCARD'A Aprobowane przez Akademię Medyczną w Paryżu i SYROP w PARYŻU

W BLADACZCE LYMFATYZMIE BLADOŚCI CERY SIFILISIE ORGANICZNYM

Blancard

40, Rue Bonaparte PARIS

Jedyne zespolające się z organizmem i skuteczne.

- - PIERWSZA KRAJOWA - -
RZĄDOWO UPOWAŻNIONA 81 b

LECZNICA FIZYKALNA

Dra CEZARA KOMOROWSKIEGO.

Zakład sztucznych kąpieli mineralnych, hydroterapia według zasad Winternitza. — Inhalatoryum zbiorowe (BULLING-HERYNG). — Mechanoterapia — masaż — elektroterapia. — Specyalna metoda leczenia reumatyzmu. — Leczenie organiczne i dyetetyczne. - Ambulatoryum chirurgiczno-ginekologiczne.

Pokoje dla chorycn. Pokoje dla chorych.

KRAKÓW — DĘBNIKI, POCZTOWA 112.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8,50. z przesyłką pocztową Rbs. 9. 105
Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego" Kraków, w Towarzystwie lekarskiem w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

Pilulae Sanguinalis Krewel.

Znakomity środek przeciw *niedokrwistości* i *blednicy*, jakoteż przeciw wszystkim chorobom, przebiegającym z *niedokrwistością*.

Okazał się bardzo skutecznym w następujących kombinacyach: **Pil. sanguinalis Krewel cum kreosot. Guajakol. carb. i Acid. arsenic., Chinin., Jod., Natr. cynnam., Lecithin., Acid. vanadinic., Ichtyol., Extr. Rhei.**

Liquor Sanguinalis Krewel.

Nadaje się szczególniej w *praktyce kobiecej* i *dziecięcej* jakoteż we wszystkich przypadkach, gdzie nie można użyć pigułek

Wybitny środek *wzmacniający*, szczególniej w postaci Liquor Sanguinalis cum Malto, Lecithino, Vanadin.

Krewel & Co.
G. m. b. H.
Fabryka chemiczna.

Nowym, idealnym sposobem podawania tranu jest

Sanguinalowa zawiesina tranu

Smak przyjemny. — Chorzy łatwo go znoszą. Wybitnie skuteczny.

(Liquor Sanguinalis Krewel c. Ol. Jecoris Aselli).

Kolonia
(Köln a/Rh)
Eifelstrasse 33.

TAENIOL (według Dr. Goldmana).

Zupełnie nieszkodliwy, szybko działający

środek czerwiogubny

Okazał się jaknajskuteczniejszym w chorobie tęgoryjcowej (*Ankylostomiasis*). — Równie skutecznym przeciw *tasiemcom, glistom* i *glistnicom*.

Taeniol nie zawiera żadnych składników korzenia Fusca.

VAPORIN (według Dr. Städtlera).

Bardzo pewny, zupełnie nieszkodliwy 179

środek przeciw krztuścowi,

parując w gorącej wodzie sprawia szybkie zmniejszenie się ilości i trwania napadów.

Skład jeneralny na Austro-Węgry: Alte k. k. Feldapotheke Wien I. Stephansplatz 8.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa





poleca wyroby własne:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

MARKA OCHRONNA E. MATULA



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. Wyborne jako „Stomachicum". Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 163

Patentowany. Nazwa ustawowo strzeżona.

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

W miejsce dotychczasowych przetworów gnajakolowych, z których część pewna wywiera szkodliwe działania uboczne, podczas gdy sole gnajako-siarczane z powodu niepewnego swego działania ogromnie utrudniają leczenie, polecamy Panom lekarzom najusilniej nasz Histosan.

Według badań Panów Prof. Dr. Nevinny'ego z instytutu farmakologicznego uniwersytetu w Innsbruku i badań w instytucie dla śledzenia chorób zakaźnych uniwersytetu w Bernie, jakoteż w myśl przeróżnych doświadczeń w zakładach leczniczych i sanatoryach, wywiera histosan wyjątkowo korzystne działanie przy gruźlicy jakoteż przy innych zakaźnych chorobach narządów oddechowych. Histosan przewyższa, jak to każdy lekarz a priori przyzna, jako połączenie białkowate każdy dotąd znany przetwór guajakolowy składem racyonalnym a wypróbowanie go praktyczne pouczy w każdym przypadku, że przewyższa on skutecznością daleko wszystkie dotąd używane środki wewnętrzne w omawianych cierpieniach.

Postaci przyjęcia dla dorosłych:

Rp. Sirup. Histosani lag. orig. I S. 3—4 razy dziennie 1 łyżeczkę kaw.

Rp. Tablettae Histosani scat. orig. I S. 4—6 kołaczyków dziennie.

Rp. Histosan pulv. 0.5 tal. dos. No XX S. 3—4 razy dziennie 1 proszek. 50 b

Ceny: 1 pudełeczko oryginalne kołaczyków-mleczno-czekoladowych-histosanu 40 sztuk zawierające fr. 4·—, mk. 3·20, K. 4·—. 1 flaszka oryginalna syrupu-histosanu fr. 4·—, mk. 3·20, K. 4·—.

Dokładne piśmiennictwo i próbki PP. lek. chętnie bezpłatnie do rozporządzenia

Fabrik chemischer & diätet. Produkte

Schaffhausen (Schweiz) Singen (Baden)

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychniny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger

jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal. za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób 165

Apteka „Reichspalatin"

Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Najsmaczniejsze i dlatego najlepsze nowoczesne przetwory hemoglob. są

Perdynamin i Lecithin-Perdynamin

Dawka 2 razy dziennie 1—2 łyżek, czysto lub z wodą, mlekiem lub winem.

Wskazania: blednica, niedokrewność, białaczka, suchoty, ozdrowienie, cierpienia nerwowe.

Cena 1 flaszki perdynamin K. 3·50.

Cena 1 flaszki — Lecithin-perdynamin K. 5·50.

Fabrykant 68

H. BARKOWSKI, Berlin, O. 27, Alexanderstrasse 22.

Zastępca na Austro-Węgry:

Mr. Camillo Raupenstrauch, emeryt. aptekarz,

Wiedeń II/1, Castellergasse 25.

Perdynamin i Lecithin-Perdynamin są idealnymi środkami nowoczesnymi pobudzającymi odżywienie z powodu ich rzeczywistej wartości, dobrego smaku i znakomitego działania.

Bialska Fabryka Chemiczna „BESKID“

wyrabia i poleca najnowsze w wodzie zupełnie rozpuszczalne przetwory:

Septosolum „Beskid“, najnowsze antisepticum i desodorans w wodzie zupełnie w każdym stosunku rozpuszczalne, w praktyce gynekologicznej jak najlepiej polecone, bez zawartości kw. karbol.

Formasol „Beskid“, idealne antisepticum i znakomite desodorans, przyjemnie pachnące, w wodzie rozpuszczalne, niegryzące i nie niszczące ani materyi, ani bielizny.

Viscogen „Beskid“, c. salaethylo 25% et 50% znakomite antirheumaticum jak najlepiej polecone, o pewnem i dzielnem działaniu.

Vaselinum formasoli w tubach do antyseptyki rąk, o przyjemnym zapachu.

Przetwory „Beskidu“ są polecone przez Komisyę Przemysłową Towarzystwa Lekarskiego. 235

Każda flaszka zaopatrzoną jest marką Towarzystwa Samopomocy Lekarzy.

Cenniki i probki WP. lekarzom bezpłatnie.

Haemostan: Kołaczyki ext. hydrastis-gosypii, przy krwotokach macicznych, płucnych i wewnętrznych.

Dispnon: Kołaczyki theobramin—Quebracho przeciw dychawicy sercowej, dusznicy bolesnej, stwardnieniu tętnic i t. p.

Przetwory żelatynowe:

gałki pochwowe, świeczki nosowe i cewkowe, migdałki uszne, czopki stolcowe i pochwowe.

Fizyologiczne sole:

przy chorobach przemiany materyi. 204

Apteka „AUSTRYA“. Wiedeń IX. Währingerstrasse 18.

Można otrzymać we wszystkich aptekach.

Pierwsza czeska fabryka przetworów higienicznych i leczniczych

M. U. Dr. Stan. Rejthárek, Králové Méstec, Czechy.

Kreozotyna. Najprzyjemniejszy ze wszystkich nowoczesnych przetworów gwajakolowych i kreozotowych Wskazania: zapalenie płuc i gruźlica.

Respiryna. Nowe sedativum. Wskazania: we wszystkich nieżytowych zapaleniach gardła, płuc i narządów głosowych. Wyśmienita w praktyce dziecięcej w **krztuścu**.

Lipanol zastępuje obecnie najlepiej tran.

MALTO, słodowy składnik kapieli dla dzieci wątłych i krzywiczych.

MALTOFERRYNA, przetwór żelazisty w proszku i kołaczykach (trochoidach).

MALTOPEPSYNA, skuteczna w chorobach żołądka

„TROCHOID“ (Nazwa prawnie zastrzeżona).

ANTIRHEUMATICAE. Kołaczyki z aspiryną i salicylanem sodowym.

ANTIPYRINI. Koł. z czystą antypir.

BROMATAE COMPOS. Kołaczyki z bromkiem amonu, sodu i potasu.

DENTAL, kołaczyki do szybkiego przygotowania przeciwgnilnej wody do ust.

Główny skład dla Galicyi: „MODNA NOWOŚĆ“

Kraków: Konst. Wiszniewski, aptekarz, ul. Floryańska. 180

Lwów: Piotr Mikolasch i Sp., aptekarz, Pasaż Mikolascha.

„HYGEA“ CHEM.-FARM. LABORATORYUM M. ZAHRADNIK, APTEKARZ, ZŁOCZÓW.

Kapsułki lecznicze „HYGEA“

uznane przez Tow. lekarskie krakowskie **za najlepsze i najtańsze**

w pudełkach oryginalnych po 50 i 100 szt., oznaczonych stałemi cenami, napełniane: bals. kopaiwowym, kreosotalem („Heyden“), duotalem („Heyden“), kreosotem, gonorolem, gwajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, libanolem, mentolem, morrhuolem, olejem rycynowym, olejkiem santałowym, terpetynowym, terpinolem, tranem, wyciągiem paproci, granatu i szaruchą i w. innymi lekami.

UWAGA: Aby uniknąć droższych, o wątpliwej jakości i dawce wyrobów, upraszam dodawać na receptach: „fabr. ZAHRADNIK in scat. orig.

Dziurkowane pastylki sublimatowe „ZAHRADNIK“.

Zaletą dziurkowanych pastylek jest: **bardzo łatwa rozpuszczalność, dokładność dawek i taniość.**

Powtórne orzeczenie komisyi przemysłowo-lekarskiej. „Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem M. ZAHRADNIKA wyrób pod każdym względem znakomity, znaleźć powinny powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej“.

Proszę przepisywać i żądać tylko: 152

Pastilli Sublimati perforati „ZAHRADNIK“.

Piśmiennictwo i próbki na żądanie.

NORMALNE WODY MINERALNE
WEDŁUG PRZEPISU
Prof. Dr. W. JAWORSKIEGO w KRAKOWIE.
(NAUKA O CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy l. 4. (Telef. Nr. 227).

a) **Wody normalne zawierające składniki tylko mineralne:**

Nr.	Woda normalna	hal.	Nr.	Woda normalna	hal.
I	Normalna . . . . . . flaszka $^3/_4$ l.	40	XII	Jodowa słabsza . . . . flaszka $^3/_4$ l.	50
II	Alkaliczna słabsza . . . „ „	30	XIII	Jodowa mocniejsza . . „ $^1/_2$ l.	50
III	Alkaliczna mocniejsza . „ „	35	XIV	Bromowa słabsza . . . „ $^3/_4$ l.	40
IV	Słona słabsza . . . . „ „	35	XV	Bromowa mocniejsza . . „ $^1/_2$ l.	40
V	Słona mocniejsza . . . „ „	40	XVI	Żelazista . . . . . . „ $^3/_4$ l.	40
VI	Alkaliczno-słona . . . „ „	30	XVII	Arsenowa . . . . . . „ $^1/_2$ l.	50
VII	Glauberska mocniejsza . „ „	40	XVIII	Arsenowo-żelazista . . „ „	50
VIII	Glauberska słabsza . . „ „	30	XIX	Dyetetyczna . . . . . „ $^3/_4$ l.	40
IX	Magnowa . . . . . . „ „	40	XX	Kwaskowata . . . . . „ $^1/_2$ l.	30
X	Wapniowa . . . . . „ „	40	XXI	Stołowa normalna . . . „ $^3/_4$ l.	30
XI	Litowa . . . . „ „	50			

b) **Wody normalne zawierające salicylany:**

Nr.		hal.	Nr.		hal.
XXII	A. **Aqua alcalina** eff. **mitior** numerata	40	XXV	D. **Ziemna mocniejsza** numerowana . .	60
XXIII	B. **Aqua alcalina** eff. fortior	60	XXVI	E. **Aqua magnesiae** eff. numerata . .	40
XXIV	C. **Ziemna słabsza** numerowana . . .	40			

UWAGA: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek **ryby** ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanemi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz **»normalna«** i numer. Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franko. 151



PIERWSZY ZAKŁAD
BANDAŻO-ORTOPAEDYCZNY
H. BOGDANOWICZA
Z PRAGI 80

UL. GRODZKA 35. W KRAKOWIE UL. FLORYANSKA 9.

Dostawca bandaży dla Miejskiej Kasy chorych.
Specyalista brzusznych pasów. —— Dla Pań damska obsługa
Poleca swoje własne wyroby w najlepszych gatunkach we własnych i zagranicznych konstrukcyach, pasy przepuklinowe, pachwinowe, pępkowe, pasy brzuszne i nerkowe, konstrukcyi najsłynniejszych WP. Profesorów. Sznurówki i szelki do prostego trzymania się. Sztuczne aparaty do równania różnych części ciała oraz poduszki i pończochy gumowe. Pasy hygieniczne miesięczne system Teufla. Irygatory, strzykawki, wata, przyrządy do inhalacyi, prześcieradła gumowe, suspensorya i t. p.
Zamówienia wykonuje się szybko i odwrotną pocztą.
Na żądanie Wiel. P. T. Klientów przychodzę lub przyjeżdżam na Prowincyę.

Dr Xawery Gorski
ordynuje 186
przez całą zimę w Abbacyi
WILLA JEŻICA.

W MERANIE
ordynuje 188
Dr Zygmunt Danielski
b. elew kliniki Radcy Dw. prof. Neussera
w Wiedniu, Habsburgerstrasse Nr. 38 (obok Kurhausu).

GRIES KOŁO BOZEN
UZDROWISKO W POŁUDNIOWYM TYROLU.
Popyt od początku Września do końca Maja.

I. »HOTEL-PENSION SONNENHOF« z zakładem leczniczym (wodoleczenie, kąpiele w świetle elektrycznem i z kwasem węglowym, masaż, elektroterapia, kuracya winogronami) dla potrzebujących wypoczynku, ozdrowieńców i nie piersiowo chorych — **przeszedł na własność spółki polskiej** i pozostaje jak od lat dziesięciu pod kierownictwem lekarskim
Dra LUDWIKA NAZARKIEWICZA jak również:
II. »SANATORIUM GRIES« przeznaczone wyłącznie dla piersiowo chorych (indywidualizujące leczenie, dyetetyka, inhalacye). - - -
Oba te zakłady lecznicze otrzymały na międzynar. Wystawie uzdrowisk we Wiedniu 1903 r. najwyższe odznaczenia.
184
GRIES KOŁO BOZEN